

3 1761 11708930 0





Digitized by the Internet Archive
in 2023 with funding from
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761117089300>

CA1
S420
- A56 (60)

Government
Publications

Annual Report of The Office of the Correctional Investigator 2010–2011



The Correctional Investigator
Canada

L'Enquêteur correctionnel
Canada

Canada

© Her Majesty the Queen in Right of Canada 2011

PS100-2011

PRINTED IN CANADA



The Correctional Investigator
Canada

L'Enquêteur correctionnel
Canada

P.O. Box 3421
Station "D"
Ottawa, Ontario
K1P 6L4

C.P. 3421
Succursale "D"
Ottawa (Ontario)
K1P 6L4

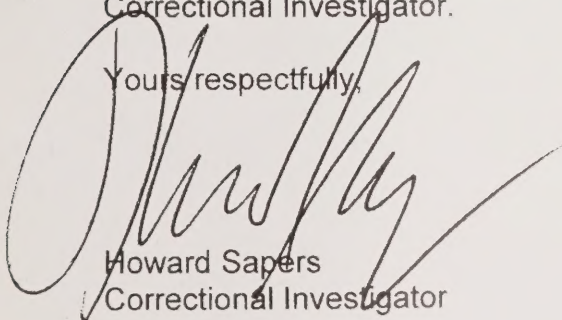
June 29, 2011

The Honourable Vic Toews
Minister of Public Safety
House of Commons
Ottawa, Ontario

Dear Minister,

In accordance with section 192 of the *Corrections and Conditional Release Act*, it is my privilege and duty to submit to you the 38th Annual Report of the Correctional Investigator.

Yours respectfully,



Howard Sapers
Correctional Investigator



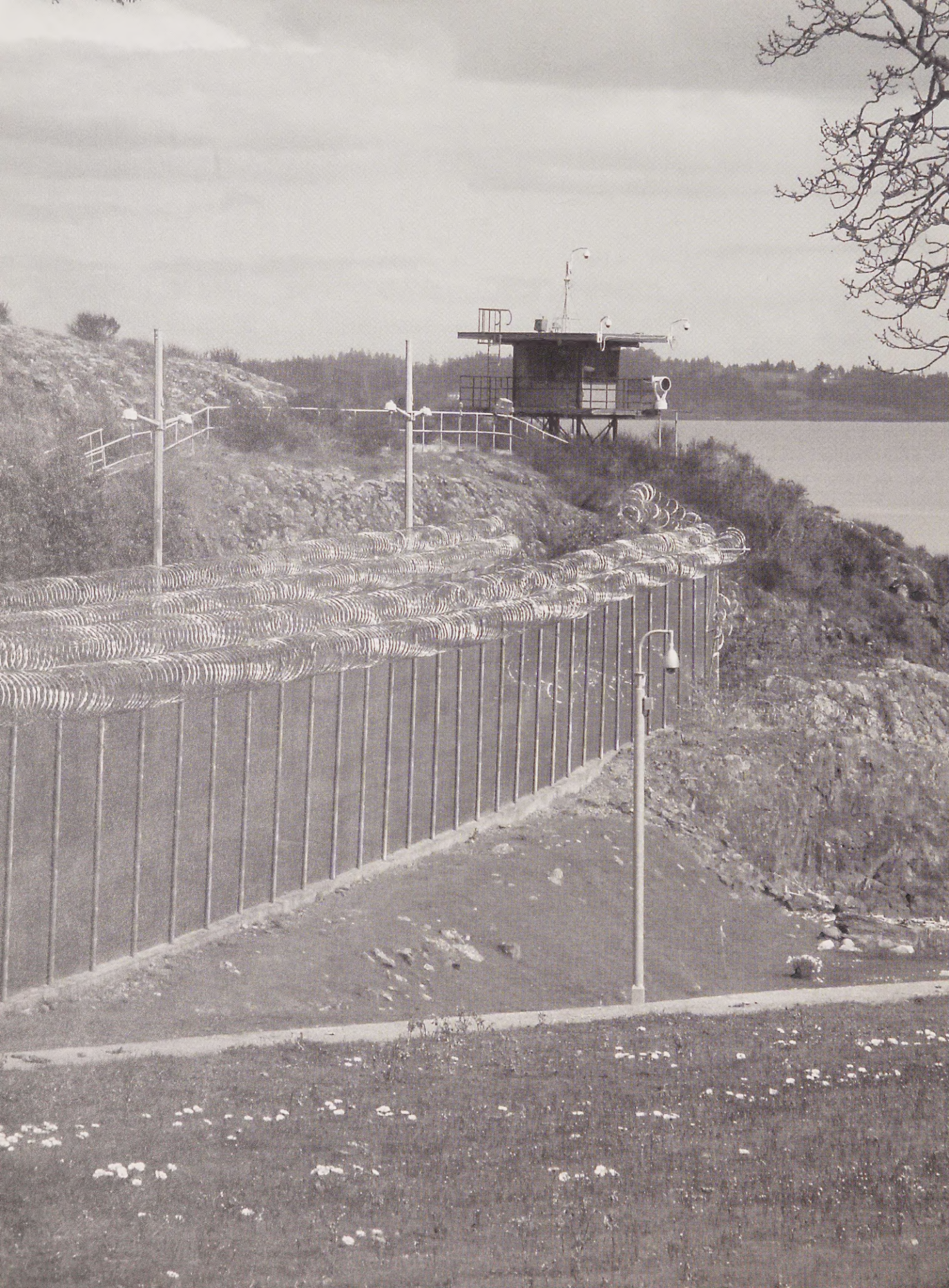




Table of Contents

CORRECTIONAL INVESTIGATOR'S MESSAGE	4
EXECUTIVE DIRECTOR'S MESSAGE	9
1A Access to Mental Health Services	10
1B Physical Health Care – Special Focus on Elderly Offenders	20
2 Deaths in Custody	26
3 Conditions of Confinement	36
4 Access to Programs	43
5 Aboriginal Issues	46
6 Federally Sentenced Women	49
CORRECTIONAL INVESTIGATOR'S OUTLOOK FOR 2011-12	54
ANNEX A: ANNUAL STATISTICS	57
ANNEX B: OTHER STATISTICS	67
RESPONSE OF THE CORRECTIONAL SERVICE OF CANADA	69

Correctional Investigator's Message

Making a Difference

By their nature, prisons are largely closed to public scrutiny. Outside intervention, independent oversight and external review are not always embraced in such an environment, but the history of corrections in this country and elsewhere suggests that these are essential components of reform and progress. The Office of the Correctional Investigator (OCI) was, in fact, established in response to the violence and unrest that occurred within the Canadian Penitentiary Service in the early 1970s. Since that time, the Office has played an important role in ensuring that Canada's correctional system operates in a fair, transparent and accountable manner. It is through our work as an ombudsman for federal offenders and monitor of human rights that the Office is able to make a positive impact on federal corrections and a positive contribution to public safety in Canada. To its credit, the Correctional Service of Canada (CSC) embraces our role and works hard to be open and responsive to our efforts.

Canadians believe in the rule of law, and nowhere is the rule of law more important or necessary than in the administration of justice, particularly when it includes the loss of liberty. As Correctional Investigator, I serve Canadians by reporting to Parliament on the concerns that federally sentenced offenders bring to my Office and the ability of the CSC to implement solutions. As Ombudsman for offenders, I receive and investigate complaints from over 14,000 federal inmates incarcerated in 57 penitentiaries across the country. Employing over 17,000 staff, CSC is a large, complex and decentralized system that administers court-ordered sentences of two

years or more. Operating independently of the Correctional Service, the OCI's mandate is to ensure federal sentences are managed lawfully and that offenders are treated in compliance with domestic and international human rights standards.

As an impartial and non-adversarial body, the Office conducts investigations into the problems of federal offenders related to decisions, recommendations, acts or omissions of the CSC that affect federal offenders, either individually or as a group. Offering complainants a redress system that operates outside of the courts, the OCI provides timely, accessible, independent review and resolution of individual and systemic complaints. In the course of its work, the Office attempts to resolve complaints at the lowest level possible.

My staff and I spend our workdays trying to make Canadian penitentiaries as good and as useful as they can be. In 2010-11, the Office's team of investigators spent 341 days in federal institutions, interviewed more than 2,100 offenders, received over 5,700 complaints and inquiries from federal offenders and conducted 844 formal investigations. During this period, we received more than 22,000 contacts on our toll-free number and nearly 1.75 million 'hits' on the OCI website. Our use of force team conducted over 1,000 reviews. We also reviewed over 100 *Corrections and Conditional Release Act (CCRA)* section 19 cases involving serious bodily injury and deaths in custody. These are significant achievements for an organization whose staff complement averaged less than 30 full-time employees throughout most of FY 2010-11.

To be effective and credible, the relationship between an Ombudsman's office and the agency it oversees must be grounded in values of professionalism, integrity and trust.

Consistent with Ombudsman practice, the OCI relies on its independence to conduct investigations, resolve complaints and address issues that affect offenders. My staff and I do not take sides in complaint resolution – the OCI is not an advocacy body or a substitute for the internal complaints and grievance system administered by CSC. Under the law, my Office is given full discretion as to whether a complaint will be investigated. We may decide not to investigate a complaint for lack of supporting evidence showing that the Service had acted improperly or unreasonably or because there was no basis to the complaint in the first place.

At the same time, the nature of the work – to assess whether CSC has acted fairly, equitably and reasonably in matters that are brought to our attention – assures there will invariably be points of difference between my Office and the CSC. Although not always in agreement with one another, both CSC and the OCI share a common and mutual goal – the safe, secure and humane custody of federally sentenced offenders. In fact, both organizations serve a larger public safety interest – to assist offenders to lead a responsible and law-abiding life upon release. Indeed, the legislation which empowers the OCI to investigate offender complaints and gives CSC authority to administer federal sentences provides that the two bodies operate in parallel, not in conflict.

Responding to Parliamentary concern regarding issues that affect Canadians is one of the most satisfying aspects of my job. In the past year, the Office appeared several times before Parliamentary Committees to provide information, insight and testimony on a wide range of criminal justice issues. From our experience, the ability to engage Parliamentarians on correctional and sentencing reform issues from an

independent and impartial perspective is increasingly important, and I regard this as part of my Office's public service mandate. It is a role which I value and respect.

I am proud to offer the Office's 38th Annual Report. In reporting on key achievements as well as ongoing areas of concern, this year's report contains several case illustrations where the Office's influence and interventions made a positive impact on federal corrections in FY 2010-11.

Thematically, the report is organized into six key priorities around which the Office's investigative, reporting, resolution and policy resources are now largely structured:

- Access to physical and mental health services
- Preventing deaths in custody
- Conditions of confinement
- Issues facing Aboriginal offenders
- Access to correctional programming
- Issues affecting federally sentenced women offenders

These priorities orient staff visits to correctional facilities and are key reference points in meetings, debriefings and correspondence between members of my staff and the Service. We expect that as correctional populations increase, so will the importance of these priorities.

It bears reminding that offenders have identities and lives apart from their crimes. They are imprisoned as a consequence of their transgressions, not to be deprived of their humanity. The law follows offenders into prison – it does not stop at the prison gate. As the *Corrections and Conditional Release Act* recognizes, "offenders retain the rights and privileges of all members of society, except those rights and privileges that are necessarily removed or restricted as a consequence of the sentence." This legal principle is a fundamental expression of Canadian values. It reflects the fact that no one among us – including those deprived of liberty – forfeits

or forgoes the right to be treated equally, humanely and with dignity.

In the course of investigating a complaint, it is often my Office's experience that the nature of the complaint, while specific and particular to an individual offender, has a more general or systemic base. Indeed, as the layers of a complaint are peeled back, its origins often rest on narrow or restrictive policy interpretation or an unreasonable denial of a specific individual or group right or privilege. Over time, these restrictions can become part of the normal routine. Such was the case of the decision to refuse permission for a maximum security woman inmate to participate in group activities – a right that is extended to male inmates in similar circumstances. In this case, the Warden agreed with the Office's assessment that the security designation of an offender or the unit where that individual resides does not, in and of itself, preclude participation in group activities. In a multi-level institution where women offenders are individually assessed, classified and placed according to their own risk and needs, the distinction between security level and placement is an important one, as it determines the nature and limitations of rights and privileges that can only be enjoyed in association with others.

The Office continues to deal with fundamental human rights issues and legal compliance cases. For example, on the basis of equality and language rights, the Office successfully intervened in the case of an offender who had been denied access to correctional programming in his official language of choice. Similarly, the Office was instrumental in pursuing the case of a group of Aboriginal inmates whose outside yard had been significantly reduced in size over the years, rendering opportunity for group access to fresh air and outdoor exercise impossible. In still another example, my Office intervened in the case of an elderly and bed-ridden inmate housed at a treatment centre

who, unable to even dress himself, was required to be strip-searched in order to receive visitors. In the Office's view, this practice was unnecessary, exceptionally invasive and humiliating.

These are but a few examples of how the Office makes a difference in ensuring correctional practice is fair and respectful of both the law and of human dignity. Every person – regardless of ethnicity, social status or conflict with the law – deserves fair treatment before and under the law. The vast majority of incarcerated individuals will one day be free and need to restart their lives amongst us, respectful of the law that once restricted their freedoms.

On some policy-related matters that seemed intractable not so long ago, there has been significant movement in the past year:

1. **On the basis of the OCI's investigation into the dangerous use of firearms at a maximum security institution, the display of a weapon by correctional staff will again be treated as a 'reportable' use of force, and therefore subject to a higher threshold of safeguards – including monitoring and reporting – similar to when a police officer displays his/her weapon in public.**
2. **After conceding that the Management Protocol for high-need women offenders was inconsistent with effective corrections and committing that it would be rescinded once a suitable alternative had been identified, the Service is set to finally end this problematic practice, effective May 2011.**
3. **Following a number of internal and external reports critical of the declining quality of dynamic security, the Service is in the course of rolling out a national refresher training program in this vital area of corrections.**

4. **A Complex Needs Program and unit in the Pacific Region for serious/chronic self-injurious offenders and an intermediate mental health care unit at a maximum security institution in the Ontario Region are being piloted.**
5. **In response to concerns raised by this Office, the Commissioner of Corrections committed that double-bunking in segregation is an action of absolute last (emergency) resort, that all other alternatives must be exhausted beforehand and that the Service's position is still that "single accommodation is the most appropriate means of meeting the housing needs of offenders." At a time when the national double-bunking rate is standing at 13% and increasing, these are important commitments.**

Of course, it is the nature of an oversight office to identify areas where performance could and needs to be improved. In this year's report, we continue to identify gaps in service delivery and capacity challenges, particularly for offenders with mental health issues. The growing number and needs of older offenders aged 50 and over is a special focus of this report, one which is deserving of more attention and action. Indeed, the concerns and issues affecting elderly offenders cut across other priority areas – mental and physical health, deaths in custody, conditions of confinement and access to programming. Several other issues of concern are also highlighted, including use of force, long-term segregation, involuntary treatment and informed consent in a correctional setting, and impacts of prison crowding.

Perhaps more so than in previous years, this Annual Report acknowledges and credits what the Office considers model or best practices in corrections. In doing so, we hope to encourage adoption of best practices Service-wide. CSC employs an incredibly rich, diverse


and dedicated workforce. In many cases, local initiative, innovation and resolve allows operational staff to manage around national policy gaps. That there will be regional and even localized discrepancies in service levels, resources and capacity is to be expected in an organization as large, decentralized and complex as CSC. The important point is that there needs to be continuous focus on adaptation, learning and improvement.

In presenting the 38th Annual Report of the Office of the Correctional Investigator, I thank the extraordinarily committed and dedicated staff of my Office, who should never doubt that their efforts do indeed make a difference.



Howard Sapers
Correctional Investigator of Canada

**"Canadians believe in the rule of law,
and nowhere is the rule of law more
important or necessary than in the
administration of justice, particularly
when it includes the loss of liberty."**



Executive Director's Message

Organizing for Success

This year's strategic planning and priority exercise has helped to identify and consolidate six areas of focus and concern that will orient and drive our work forward into FY 2011-12: access to mental and physical health services, prevention of deaths in custody, conditions of confinement, Aboriginal corrections, access to programs and issues affecting federally sentenced women.

Information Management is becoming more of a concern and priority across government, just as it is for the Office. In the OCI's case, investment in this area is required to ensure operational integrity. During the reporting period, the Office staffed an indeterminate Chief, Information Management, position and we are developing a three-year Information Management Strategic Plan that will facilitate the management, retrieval, storage and classification of information.

Of note, the Office underwent two significant external audit and compliance exercises in the course of the reporting period – one involving a core control audit of corporate services and the other involving staffing accountability. In both cases, we were able to demonstrate full compliance against all policies and guidelines, with only the most minor variances. For a small Office, these are notable achievements.

Looking forward, the Office has updated its integrated human resources plan. Corporately, the plan captures the organization's three-year strategic direction

and priorities affecting the management of human resources. With a consolidated increase in the operating budget, the Office is in a substantially better financial position to do an excellent job of pursuing our investigative mandate while building on our reputation as a workplace of choice.

In the coming year, I also look forward to enhancing the rigour and quality of our investigations and the degree of our follow-up with the Correctional Service. We know there is some work ahead of us in terms of meeting higher and more aggressive service delivery standards, particularly with respect to timeliness and accessibility. With respect to accessibility, we intend to revise and update the Office's awareness and promotional materials that make our services available to federal inmates.

An important piece of the OCI's mandate is to maintain public awareness of federal correctional issues. The Office will launch a substantive and interactive update of its website platform in 2011-12 that will present issues in a more accessible, relevant and user-friendly format. In reaching out in this way, we hope to provide an authoritative and balanced perspective on what are complex and challenging, but always engaging, issues.

Ivan Zinger, LL.B., Ph.D.
Executive Director and General Counsel

1A

Access to Mental Health Services

The increasing demands for mental health services continue to pose significant challenges for CSC. The latest internal CSC data suggest that 38% of the male federal offenders admitted to penitentiary require further assessment to determine if they have mental health needs. For admitted women offenders, more than 50% require further mental health assessment.¹ These are, in all likelihood, lower than actual figures, as mental illness is typically under-reported in the prison environment, due to stigma, fear and lack of detection or diagnosis. We know, for example, that this data does not include a significant range of mental disorders, as federal corrections has limited capacity to systematically assess cognitive ability, attention deficit disorder, Foetal Alcohol Spectrum Disorder(s) and other neurological dysfunctions upon admission to a federal penitentiary.

New resources and additional capacity in community and institutional mental health services have led to some important improvements, most notably:

1. The implementation of a computerized mental health screening and assessment system at admission.
2. Enhancements in primary institutional mental health care.
3. Basic mental health awareness training for front-line staff.
4. Clinical discharge planning to support offenders with mental disorders released to the community.



Despite these investments and program enhancements, there can be little doubt that CSC faces an extraordinary set of challenges and constraints:

- Access to treatment and intervention services in most penitentiaries remains inadequate.
- Only one pilot project for an intermediate care unit has been launched and one pilot program for men who self-injure has been established. (No specialized services exist for women offenders who self injure.)
- Segregation remains all too often the only alternative to house offenders with acute mental health symptoms.
- The Service's strategy to enhance recruitment and retention of mental health professionals – especially clinical nurses, psychologists and psychiatrists – has not yet yielded expected dividends.

1 G. Wilton, "Validating the Computerized Mental Health Intake Screening System (CoMHIS)," *Emerging Research Results*, No. 10-2, Ottawa: CSC Research Branch, October 2010. See also, "Regional Mental Health Findings Summaries (Needs Analysis)," manual file reviews, November/December 2009.

Issues in Focus

Portrait of Psychological Distress

Based on a sample of 1,300 incoming male offenders between February 2008 and April 2009:

- 38.4% reported or were assessed at intake as showing symptoms associated with possible mental health problems that require follow-up assessment by a mental health professional. These included:
 - Obsessive-Compulsive (29.9%)
 - Depression (36.9%)
 - Anxiety (31.1%)
 - Paranoid Ideation (30.6%)
 - Psychoticism (51%)
- 78% of those reporting a substantial to severe dependence on alcohol also reported mental health distress (concurrent disorder).
- Aboriginal offenders were five times more likely to be categorized as severely dependent on alcohol as non-Aboriginal offenders.
- 29% scored high on scales assessing depression and hopelessness; over 20% endorsed at least one item on the current or historical suicide indicator scale.

Source: CSC, *An Initial Report on the Results of the Pilot of the Computerized Mental Health Intake Screening System (CoMHIS)*, March 2010.

Built for a different generation and profile of inmates, Canada's federal penitentiaries are struggling with physical infrastructure and design limitations that compromise the delivery of programs and services needed to address the rising complexity and demands of offenders with mental health concerns. Prisons are not hospitals, and the conditions that prevail there are far from therapeutic or rehabilitative. Incarcerating persons with mental health problems in conditions and environments that are poorly suited to meet their needs promotes neither public safety nor rehabilitative objectives. Simply put, there is not enough capacity, resources or professionals to meet the increased demands being placed on a system that was never intended to cope with such a profoundly ill population.

Under Warrant

In September 2010, an expert report commissioned by the Office entitled *Under Warrant: A Review of the Implementation of the Correctional Service of Canada's Mental Health Strategy* was publicly released. (This report was shared with the Service in March 2010.) The independent report was authored by Dr. John Service, the previous Executive Director of the Canadian Psychological Association and former Chief Operating Officer of the Mental Health Commission of Canada. Among its findings, the report noted that while the Correctional Service of Canada (CSC) received new funding and launched its mental health strategy in 2004, it was unable to provide a comprehensive and management-approved planning document and accountability framework for this initiative. The report found other gaps in the planning and delivery

of mental health services, noting that a significant portion of the inmate population that suffers from mental illness is “falling through the cracks,” as they do not have access to intermediate care in their penitentiary nor meet the admission criteria of the five regional psychiatric treatment facilities.

In endorsing the report’s key findings, the Office issued five summary recommendations:

1. CSC publicly release its updated and approved Mental Health Strategy for transparency and accountability purposes.
2. CSC immediately commission an independent audit of its management framework and accountability structures for the delivery of mental health services and make the results public.
3. CSC reallocate resources to fully fund the implementation of its mental health strategy, with a particular focus on intermediate care.
4. CSC expand, explore and develop alternative mental health service delivery partnerships with the provinces and territories.
5. CSC enhance its support of the development of a National Strategy for corrections and mental health and work with partners and stakeholders to establish clear guidelines, timeframes and governance structures for implementation by the end of 2012.

In response, the Service provided a copy of its updated Mental Health Strategy, as approved by its senior management committee in July 2010.

Since 2004, the OCI has repeatedly raised the issue of and reported on the care and treatment of prisoners with mental health concerns. Some of the Office’s more significant recommendations include the following:

- **Reallocate resources to fully fund intermediate mental health care units.**
- **Enhance efforts to recruit, retain and train professional and dedicated mental health staff.**
- **Treat self-harming behaviour/incidents as mental health rather than security issues.**
- **Increase the capacity of the five Regional Treatment Centres.**
- **Prohibit forced medical injections of an uncertified offender who is physically restrained for health or security purposes.**
- **Prohibit prolonged segregation of offenders at risk of suicide or self-injury and offenders with acute mental health issues.**
- **Provide for independent and expert chairing of national investigations involving inmate suicides and incidents of serious self-injury.**
- **Expand alternative mental health service delivery partnerships with the provinces and territories.**
- **Provide health care coverage 24 hours per day / 7 days per week at all maximum, medium and multi-level institutions.**

Standing Committee’s Report

Many of the Office’s findings, observations and recommendations mentioned above were featured in the Report of the Standing Committee on Public Safety and National Security, *Mental Health and Drug and Alcohol Addiction in the Federal Correctional System*, which was released in December 2010. As the Committee noted,

The concerns raised by the Correctional Investigator are similar to the issues the Committee has identified in its study. Mental health, self-harm, health services, correctional programs, types of segregation, Aboriginal offenders, federally sentenced women, deaths in custody and gaps in dynamic security are among the various concerns raised in his report. It is unfortunate that CSC has not yet implemented all the Correctional Investigator's recommendations, which in the Committee's opinion would increase CSC's ability to deal with the many issues relating to the makeup of its prison population.

Issuing 71 recommendations in total – including a summation recommendation calling on CSC to implement all of the Office's recommendations from its 36th Annual Report – the Committee's report provides a substantive blueprint that could anchor much-needed reform of Canada's mental health and corrections framework. Responding to the Standing Committee's report will provide an important window of opportunity that CSC should not miss. I urge the Government to accept and implement key recommendations of the Standing Committee's Report, inclusive of those that address physical infrastructure deficiencies, strengthen mental health interventions and address gaps in recruiting and retaining professional mental health staff.

While the Government has not yet responded to the Committee's request to table a comprehensive response to its report, an area that holds considerable promise involves developing more partnerships and service delivery agreements between federal and provincial/territorial correctional and mental health authorities to ensure that federal inmates have the same access to health care as other Canadians. The Committee's report outlines the benefits of transferring

responsibility for healthcare within the correctional system to provincial health authorities. It makes a specific recommendation in this regard, which is fully endorsed by this Office:

That Correctional Service Canada establish agreements with provincial psychiatric hospitals – that have suitable facilities to accommodate offenders without compromising public safety – to transfer some offenders who are posing a threat to themselves or others and who cannot be treated at regional treatment centres, along with financial compensation. These agreements should also allow correctional staff to be assigned to the facilities during a transfer in order to ensure public safety.

In other words, on a case-by-case basis, an offender with mental health issues that cannot be effectively treated or safely managed within a CSC facility should be considered for transfer to provincial/territorial mental health facilities. In the reporting period, the Office intervened to press the Service to transfer two self-injuring women to alternative forensic custody arrangements in the province of Ontario. It was our view then, as it is now, that CSC had little to offer these chronically self-injuring women, either in terms of an effective clinical treatment program or an appropriate therapeutic environment. For the one woman who was transferred to provincial care, there was a dramatic and remarkable improvement in mental health functioning.

The case for alternative service delivery was, in fact, put forward in recommendation #16 of the Office's report into the death of Ashley Smith, which encouraged CSC to undertake "broad consultation with federal/provincial/territorial and non-governmental partners to review the provision of health care to federal offenders and to propose alternative models

for the provision of these services." In response, the Service commissioned an outside consultant to explore other models for delivering health care in the correctional setting.²

The consultant's report notes that Nova Scotia and Alberta have transferred to their health jurisdictions the responsibility for health service delivery to provincial inmates. It makes the case for a modest but evolutionary shift in CSC's mental health service delivery model, which would involve developing more partnership agreements with provincial hospitals, expanding the use of community providers and resources and allowing for contractual transfer of specialized health services to provincial health care authorities. This progression would be in line with the Standing Committee's report and would take CSC into an innovative and exploratory phase to find better ways of delivering correctional health services. The OCI endorses both the direction and the approach outlined in the *Assessment Framework* report.

1. I recommend that the Service pursue alternative mental health service delivery arrangements and agreements with the provinces and territories consistent with the 'Assessment Framework for Alternative Service Delivery' as well as the Standing Committee's report on 'Mental Health and Drug and Alcohol Addiction in the Federal Correctional System.'

Compliance Issues at the Regional Treatment Centres

Many of the treatment, governance and service delivery gaps identified in the *Under Warrant* report are further explored in a recent internal audit of Regional Treatment Centres (RTCs) and the Regional Psychiatric Centre.³

With a total capacity of 675 beds, 781 full-time equivalent positions and a consolidated budget approaching \$75M, CSC operates five treatment centres (psychiatric facilities) which offer acute and chronic mental health care to inmates suffering from the most serious conditions requiring in-patient treatment. The RTCs are, in fact, 'hybrid' facilities: according to the *Corrections and Conditional Release Act (CCRA)*, they constitute a 'penitentiary' but operate as a 'hospital' under applicable provincial mental health legislation. With the exception of the Prairies Region, all Treatment Centres are co-located within the confines of other CSC institutions. Designated 'multi-level' security facilities, three of the five Treatment Centres are accredited psychiatric hospitals.

As the audit notes, "there have been several reports and reviews completed on the Regional Treatment Centres in recent years which raised the need for CSC to enhance the mental health services provided to inmates." The audit identifies several compliance issues:

- Lack of clarity in terms of what constitutes an 'essential' versus 'non-essential' mental health service.
- Informed voluntary consent was not always obtained or documented prior to issuing treatment.
- Involuntary treatment and involuntary admissions did not consistently follow provincial legislation when treating inmates who lacked the capacity to understand the requirements of informed consent.
- Video-recording of use of force incidents, potentially involving application of physical restraints, were not in compliance with prescribed policy requirements.

2 Report on Assessment Framework for Alternative Service Delivery: CSC Response to Recommendation #16, prepared by Jim Thomas, December 2010.

3 CSC, *Audit of Regional Treatment Centres and the Regional Psychiatric Centre*, January 2011.

- **Consideration of inmate mental health conditions in decisions to transfer, segregate and discipline was often not documented.**
- **Standards and criteria for admission and discharge to and from the treatment centres are not consistent across the country.**

Many of these issues have been previously reported upon by this Office, most notably in context of the findings, recommendations and corrective measures emanating from the Ashley Smith case, which involved forced medical injections, use of chemical restraints and involuntary treatment. Indeed, CSC's National Board of Investigation into the death of Ashley Smith observed that there appeared to be a systemic lack of understanding of the policies concerning informed consent and involuntary treatment and the relevance of provincial legislation in this area of corrections. The internal investigation concluded that health care staff was left to their own devices to determine which provincial legislation applied to federal Treatment Centres.

In line with the audit's findings, OCI investigators have noted discrepancies between and among the Regional Treatment Centres in terms of their respective admission and discharge criteria. For instance, treatment centres may house inmates who do not have a mental health condition but may be physically impaired, in a palliative condition or otherwise vulnerable in their parent institution. Aside from the expense and inappropriateness of using psychiatric facilities for these purposes, this questionable practice creates operational challenges and dilemmas.

2. I recommend that the Service implement the Management Action Plan to address compliance and performance deficiencies identified in the January 2011 internal audit of the Regional Treatment Centres and the Regional Psychiatric Centre in FY 2011-12, and provide an update prior to March 31, 2012.

Use of Physical Restraints

The Office notes with concern that there is an inconsistent understanding of whether the use of physical restraints is a 'reportable' use of force or a clinical intervention. There is, in fact, confusion regarding when a use of force situation begins and ends when it involves the application of physical restraint equipment. This confusion highlights the lack of alignment between security practices and health care interventions in the management of self-injurious behaviour. This situation is troubling for front-line staff who manage



incidents and for those conducting use of force reviews that monitor legal and policy compliance. The Office is concerned that a self-injurious offender can be considered 'compliant' when acquiescing to be placed in physical restraints by several uniformed and heavily equipped correctional officers.

CSC policy should view the use of restraints as an intervention to preserve life and prevent serious bodily injury and not as a medical treatment. Therefore, all such applications should be treated as a 'reportable' use of force subject to applicable policy and procedural safeguards, including video and audio recording during the entire period that restraints are used. As this Office has stated before, placements in Pinel and other physical restraints are exceptional interventions of last resort and should be subject to the most rigorous accountability and monitoring framework possible. Further, instruction to the field should include explicit and unambiguous direction regarding:

1. The least restrictive form(s) of intervention possible to be used to manage the situation.
2. The exceptional use of physical restraints (i.e., they should only be used if an offender presents an immediate and extreme risk of self-injury or injury to others).
3. Absolute prohibition against using restraints as a form of punishment or retaliation.
4. Restraints applied for the shortest possible period of time.
5. Clear and defined periods of assessment, observation and evaluation of an offender while in restraints.
6. Clear medical authority to use, maintain or discontinue the use of restraints.
7. Appropriate levels of documentation, reporting and monitoring.

It is troubling to note that CSC auditors found that national and regional direction and oversight is lacking with respect to the frequency and appropriate use of physical restraint equipment in the Treatment Centres. On a number of occasions, the Office has provided its views on these matters only to be informed that revised policy directives are 'under review' or 'being consulted.' It bears reminding that the same compliance issues, governance and accountability problems noted in the January 2011 audit have prevailed since the death of Ashley Smith in October 2007. This situation is simply untenable.

3. I recommend that all placements in physical restraints for health care purposes, effective immediately and without exception, should be considered a 'reportable' use of force. Staff who may be called upon to apply Pinel restraints should receive training with respect to the reporting, monitoring and safe use of this type of restraint device.

Informed Consent and Involuntary Treatment

The Office has previously and extensively reported on the legal, policy and ethical aspects that define informed consent and involuntary treatment in a correctional setting. Our positions on these matters have been clear. We fundamentally disagree with the Service that the use of physical restraints on a 'compliant' inmate does not constitute a 'reportable' use of force. In the correctional setting, 'compliance' and 'consent' should not be considered synonymous. There are three fundamental and expressive elements of valid consent:

1. Respecting a patient's freedom of choice (including the right to refuse or withdraw from treatment at any time).

Issues in Focus

Informed Consent in Corrections

- Informed consent to medical treatment is a legally established concept.
- According to section 88 of the CCRA, an inmate's consent to treatment is informed consent only if the inmate has been advised of, and has the capacity to, understand
 - (a) the likelihood and degree of improvement, remission, control or cure as a result of the treatment;
 - (b) any significant risk, and the degree thereof, associated with the treatment;
 - (c) any reasonable alternatives to the treatment;
 - (d) the likely effects of refusing the treatment; and
 - (e) the inmate's right to refuse the treatment or withdraw from the treatment at any time.
- Where an inmate does not have the capacity to understand all the matters described in (a) to (e), the giving of treatment to an inmate shall be governed by the applicable provincial law.

2. **Providing adequate disclosure of information (e.g., diagnosis, nature and purpose of treatment, risks of treatment and treatment alternatives).**
3. **Requiring a professional assessment of a patient's capacity and competence for decision-making.**

When these elements are missing or ignored, compliance is nothing more than coerced acceptance.

It is a concern that basic principles such as informed consent and involuntary treatment are not universally understood, documented or practised in accredited treatment centres, and it suggests the scope of the challenges that CSC faces in meeting professional and community accepted standards.

Lessons Learned

Many of the themes highlighted above capture and distil the lessons learned from individual cases and suggest necessary systemic improvements in the Service's capacity to better integrate security and clinical practices and policies in the management of serious mental health disorders, including chronic self-injurious behaviour. The OCI continues to document cases where the Service has relied on almost continuous use of seclusion and restraints in depriving environments to manage self-injurious behaviour. This approach is inconsistent with research and experience on protective factors for preventing self-injury in prison, which includes less time locked in cell, access to employment, individual counselling, participating in programs and regular contact with family. Engaging in self-injury is first and foremost a mental health, not a security, issue. While often a danger to themselves, in most cases chronic self-injurers are not a danger to others, so relying on security interventions to control or manage the behaviour may actually have the opposite effect.

In an important but still not well understood respect, there appears to be a relationship between conditions of confinement and the propensity for self-injury – the more depriving and restrictive the environment becomes, the more likely for self-injury to occur. Paradoxically, as was the case of one male offender who eventually succumbed to cumulative and catastrophic self-injury, more damage can be inflicted by a restrained inmate than when the behaviour is managed through a combination of de-escalation techniques, individual counselling and clinical treatment. Indeed, in the case of this particular offender, treatment gains were most often observed and consolidated when clinical practices were used to replace near-continuous reliance on physical restraints.

The literature suggests that effective clinical interventions are those that are informed by and address the underlying motivations for self-harming behaviour (often traumatic psychological, physical or sexual abuse) rather than interventions that simply try to momentarily stop it. In that respect, the Office endorses the suggestion of a draft policy revision that “the use of the Pinel Restraint System, in response to active self-injury or as a component of an interdisciplinary management plan, does not replace efforts to understand the causes of the behaviour. Nor is it intended to be the principle intervention.”

It is not clear that the Service acknowledges the relationship between deprivation and seclusion (i.e., conditions of confinement that restrict meaningful intervention, engagement and interaction), use of physical restraints and the propensity for self-injury, even

though these appear to be findings emerging from its own research into this phenomenon.⁴ It is not without significance that suicide watch, placement in segregation and the use of restraints are often viewed as punitive measures by individuals engaging in self-injurious behaviour.

There is also little doubt that chronic self-injury takes its toll on staff – the Office continues to see cases where chronic self-harmers are transferred to other facilities so that staff may have a respite. In other words, staff stress and fatigue can be factors behind the transfer of a self-injurious offender, and not consideration of the best treatment option or health care needs of offenders. It is recognized that the roles, responsibilities and working conditions of staff must be respected. However, these concerns do not displace CSC legal requirements regarding management of the health needs of offenders. While the primary mandate of correctional officers is safety and security in regard to ill offenders, their activities must occur within a clinically-driven model that recognizes security as an enabler for clinical interventions.

4. I recommend that the Service’s Health Care Advisory Committee be engaged to explore models for enhanced oversight and accountability of clinical treatment practices and guidelines for managing self-injury in prisons, inclusive of patient advocacy, use of physical restraints, involuntary treatment and informed consent in a correctional setting.

4 See, for example, *A Comparative Review of Suicide and Self-Injury Investigative Reports in a Canadian Federal Correctional Population*, May 2010, and *Preliminary Results from the Women’s Self-Injurious Behaviour Study*, July 2010.

Complex Needs Program and Unit

The Complex Needs Program pilot, a 10-bed unit that was established at the Regional Treatment Centre in the Pacific region in November 2010, is intended as a national resource offering treatment for chronic self-injurious male offenders. While a step in the right direction, in the absence of clear admission and discharge criteria (including provisions for both voluntary and involuntary transfer and consent to treatment), a proven treatment plan and a willingness on the part of all CSC regions to support the pilot by facilitating timely transfers of appropriate cases, it is not at all clear that it will survive intact beyond its 18-month trial status.

The Service's approach to self-injury has been defined as much by promise and pilots as by plans and priorities. It includes seemingly endless revisions to policy, action plans and strategies on a national basis. The activities and research associated with this overall effort, while necessary and important, remain a 'work in progress.'

It seems that a viable national framework that contains three elements for managing self-injurious behaviour – a permanent funding strategy; a proven treatment program/plan supported by clinical research; and a commitment to physical environments conducive to a therapeutic, patient-centred and continuum of care approach – remains as elusive as ever.

5. I recommend – pending the development and evaluation of a proven treatment program at the Complex Needs Program/Unit pilot and permanent funding for its ongoing operation – that the most serious, chronic and complex cases of self-injury in CSC custody be reviewed for immediate transfer to provincial mental health care treatment facilities.

1B Physical Health Care

Special Focus on Elderly Offenders



Life behind bars is not meant to be, nor is it, an easy life. The stress related to imprisonment, coupled with years of difficult and unhealthy living before arriving in prison, can add years to the chronological age of incarcerated individuals. Other stresses – separation from family and friends, the prospect of growing old in confinement, fear and the threat of victimization – account for the fact that an inmate's physiological age may exceed his or her chronological age.

Canadian prisons are increasingly home to greater numbers of the infirm, the impaired and the aging. Treatment of chronic diseases associated with aging – including cancer, emphysema, dementia, diabetes and cardiovascular disease – is becoming more of a concern as the proportion of the older offender population behind bars increases. Treatment for these types of diseases often requires access to outside medical facilities, and many offenders will require palliative care as a result of chronic illness.

The older offender is often a neglected, but significant and growing, segment of the offender population. Today, close to 20% of the federal incarcerated population is aged 50 and over, while 30% of offenders in the community are aged 50 and over.⁵ Consistent with the overall 'greying' of the Canadian population, the number of older offenders in federal custody continues to grow annually. In the past decade, there has been more than a 50% increase in the number of older offenders under federal sentence.⁶ Reflecting an aging Canadian society, the proportion of older offenders under federal jurisdiction will continue to accumulate in the coming years.⁷

Conditions of Confinement and the Older Offender

The physical design and infrastructure of a typical federal penitentiary do not take account of the needs of aging and elderly offenders. The average age of Canada's federal prison estate is 47 years. In fact, several penitentiaries are designated heritage buildings and five were built between 1835 and 1900. The penitentiaries in operation today were designed for young men and they are not typically very accessible to the mobility or sight-impaired. Physical ambulation and accessibility; independent care and living; palliative care; employment assistance; and vocational programming are some of the issues that older offenders face with respect to the physical conditions and limitations of prison confinement.

Retrofitting institutions with special assistive devices and equipment to meet everyday housing, ambulatory, toileting, bathing and feeding needs for a growing segment of the offender population is an expensive enterprise, especially considering that several federal facilities have already outlived their expected service life. Accommodating a growing proportion of older offenders into already crowded prisons that were designed and built for a younger generation of offenders poses considerable operational challenges, including consideration of age-segregated ranges, palliative care wings and other purpose-built facilities for the older offender.

Offenders with mobility concerns may feel threatened by the general inmate population.⁸ Institutions which have designated ranges or units for older offenders are often set apart from the main parts of the prison. This impacts the offender's ability to participate in institutional routines. For some older offenders with mobility impairments, it can be an overwhelming challenge just to access fresh air exercise or participate in yard and other regular social and institutional routines and activities. Physically segregated older offenders may feel isolated, abandoned and marginalized.⁹

As a group, older inmates often have little social status within the prison order. Coupled with diminishing physical strength, they may be more victimized by intimidation, muscling and bullying by younger, stronger and more

5 Most jurisdictions, including CSC, use the 50-year old benchmark to refer to aging, elderly or older offenders. It is generally accepted that the aging process is accelerated by as much as 10 years or more in an institutional (custodial) setting.

6 Public Safety Canada, *Corrections and Conditional Release Statistical Overview: Annual Report 2010*. Ottawa: Public Safety Canada, 2010. See also CSC, *1999-2000 Departmental Performance Report*.

7 Close to 25% of the total offender population is serving a life or indeterminate sentence. The majority of these offenders (close to 3,200 individuals) are incarcerated. Most will eventually be considered 'elderly' before they are even considered eligible to apply for parole.

8 J.J. Krebs, "Inmate-on-Inmate Victimization among Older Male Prisoners," *Crime and Delinquency*, 53(2), 2007, pp.187-218.

9 J.J. Krebs, "A Commentary on Age Segregation for Older Prisoners: Philosophical and Pragmatic Considerations for Correctional Systems," *Criminal Justice Review* 34(1), 2009, pp. 119-139.

aggressive inmates. Younger inmates may act on and exploit ageist attitudes, beliefs and behaviours in the form of taunts, ridicule, humiliation, manipulation, harassment or assaults that ultimately deprive elderly offenders of their safety and security. In general, prison victimization research confirms four key findings:

1. **Older offenders are victimized by younger inmates.**
2. **They feel vulnerable to attack by younger offenders.**
3. **They prefer to live with inmates in their own age bracket.**
4. **They may live in age-segregated protective-custody units.¹⁰**

These are managerial as well as institutional security and personal safety issues.

Changes in normal prison routines and structure can be especially difficult for older offenders. For example, introduction of CSC's new drug formulary has involved new rules and changes to services, including restricted access to over-the-counter medications, remedies and preparations that previously were routinely provided. Issues related to daily living, pain management and who pays for a wide range of assistive devices required by elderly offenders are more than just cost efficiency or security management concerns. In the prison environment, elderly inmates have very little choice over who attends to their needs, how care is administered or what services are defined as 'essential.'

Programming and the Older Offender

Older offenders have different program needs. Increasing pressures on CSC to deliver correctional programs in a timely fashion (i.e., in advance of parole eligibility dates) results in many offenders with long-term sentences not accessing programs until very late in their sentence. Older offenders may not be considered as high a priority for programming and vocational training as younger inmates. They may not participate as fully or as enthusiastically in programming.

The Service's focus on vocational training, employment and employability – building skills to address a lack of job skills, low educational attainment or motivation – may or may not be relevant to older adults who may be approaching or past retirement age. The structure and content of existing correctional programming may have little relevance to their life status. What meaningful role, for example, does a focus on job market skills and vocational training play for an older offender approaching or beyond retirement age?

While equally deserving of rehabilitation and reintegration, there is often little appropriate activity provided in either regard for older inmates. Studies suggest that aging inmates rarely access existing counselling, educational or vocational prison programs. Many aging offenders simply elect to spend long periods of time locked in their cells during working or programming hours. This is not rehabilitative or productive for anyone.

¹⁰ Ibid.

Ensuring the relevance and appropriateness of correctional programming for older offenders is a task that is made more difficult by the fact that some older offenders, because of advancing age, are less competent or able to comprehend, interact and engage in programming that may be aimed at addressing their criminogenic needs. Older offenders often require specific accommodations in order to participate in correctional programming. They may require shorter sessions, enhanced accessibility, assistive aids and even more frequent bathroom breaks. Small changes to the way programming is delivered have the potential to greatly impact participation rates by older offenders. CSC's current program model, primarily focused on 'intensity levels,' may not adequately reflect or appropriately correspond to the needs of older offenders.

Correctional and vocational programming are an important component of an offender's successful reintegration into the community, and ultimately, public safety. But there needs to be an increased focus on the relevance and applicability of correctional and vocational programs for older offenders, as well as accommodations that may be necessary to deliver programs targeted at this increasingly growing segment of the offender population.

Physical and Mental Health Care

Elderly offenders use a disproportionate share of prison health-care services. The physical and mental impacts of aging are hard on the human body. Older inmates have higher rates of both mild and serious health conditions. United States data suggests that older prisoners are, on average, afflicted with three chronic health conditions at any given time. The most commonly reported health problems among older offenders include arthritis, back problems, cardiovascular diseases, endocrine disorders, respiratory diseases, sensory deficits (hearing and vision impairments) and substance abuse problems. Some older offenders find it difficult to maintain normal everyday routines (eating, dressing, hygiene) as a result of ongoing physical impairment.¹¹

Mental health concerns impact an older offender's ability to live 'normally' in a prison setting, including their participation in daily institutional routines as well as their ability to live independently and with dignity – eating, dressing and maintaining a regular regimen of personal self-care and hygiene. The most common mental health disorders among elderly offenders are depression, Alzheimer's disease, anxiety and late life schizophrenia and dementia.¹² Offenders that may be suffering from age-related degenerative diseases characterized by memory loss or distorted thinking, such as dementia and/or Alzheimer's, often exhibit behaviours that are considered maladaptive in the correctional setting. Symptoms may include disruptive or difficult behaviour, anxiety, paranoia, major depression, self-injury and/or the refusal/inability to follow prison rules and routines.

11 Victoria Department of Justice, *Growing Old in Prison? A Review of National and International Research on Aging Offenders*, Corrections Research Paper Series, 2010.

12 J. Cox and J. Lawrence, "Planning Services for Elderly Inmates with Mental Illness," *Corrections Today*, June 2010.

Palliative Care

Managing terminally ill offenders consumes a great deal of time and resources and is an expensive and often exhausting endeavour. CSC's *Palliative Care Guidelines* recognize that an offender may have been very ill for an extended period of time and, in most cases, have few ties and supports outside of the prison walls. Release of a terminally ill offender from prison is often complicated by the fact that he/she may have little in the way of community or family supports, especially true in the case of longer serving inmates where primary relationships may be strained or severed altogether. The greatest fear of many longer-serving inmates growing old in prison is that they will die while incarcerated. And sometimes the only 'family' that a dying inmate may have is his own 'peer' group – other inmates.

The Correctional Service attempts to assist offenders in living their remaining time in relative comfort and personal security. It aims to deliver palliative care in a non-judgemental and compassionate manner. That being said, it is clear that relieving suffering and providing end-of-life care presents practical, ethical and moral challenges in a correctional setting. While there are positive, commendable and dignified practices in palliative care occurring in the most inhospitable of places, these are mostly thanks to the local initiative, compassion and effort of committed individual staff members and inmate peers.

Confronting the Past – Facing the Future

For the most part, as a group, the older offender population presents a low risk to reoffend. In general, older prisoners pose limited control problems for correctional authorities – indeed, most research suggests that longer serving older offenders are easier to manage because they are less likely to violate rules or require disciplinary measures. Research has also consistently concluded that age is one of the most significant predictors of future recidivism. Criminal activity peaks in late adolescence or early adulthood and decreases as a person ages. Many older offenders simply "age out" of crime and are much less likely to commit additional crimes after their release.

On the other hand, early release of the terminally ill, bedridden or severely incapacitated elderly offender runs up against other criminal justice goals and priorities, such as denunciation, deterrence and incapacitation. Although severe illness or deteriorating health may cause hardship for individual offenders of advancing age, it does not, in itself, constitute a sufficient reason to grant a conditional pardon or compassionate release.

Notwithstanding, there are ways that the denunciatory aspect of the sentence can be managed while still acting compassionately. There is little doubt that the combined effects of an inadequate prison infrastructure and increased impairment of older offenders will be an area of growing concern in federal corrections. The challenge is to make existing policies and practices more effective and to identify and assess new approaches to managing a population that is expected to grow in federal prisons.

In terms of the way forward, I recommend that:

6. The Service develop a more appropriate range of programming and activities tailored to the older offender, including physical fitness and exercise regimes, as well as other interventions that are responsive to the unique mobility, learning, assistive and independent living needs of the elderly inmate.
7. Where necessary, CSC hire more staff with training and experience in palliative care and gerontology. Sensitivity and awareness training regarding issues affecting older offenders should be added to the training and refresher curriculums of both new and experienced staff.
8. Where new construction is planned, age-related physical and mental impairments should be part of the infrastructure design, and include plans and space for a sufficient number of accessible living arrangements.
9. The Service prepare a national older offender strategy for 2011-12 that includes a geriatric release component as well as enhanced post-release supports.

2 Deaths in Custody

Preventing deaths in custody is challenging work. There are no shortcuts. Even the slightest of errors or omissions – failure to record or communicate a change in an offender's behaviour, for example – can lead to tragic, if unintended, consequences. Despite appropriate policy, a legal duty of care and the best efforts of staff, a prison is not a hospital. Security is always a factor. Managing health care emergencies is complex, precarious and demanding even in the most technologically sophisticated and advanced emergency departments. In a custodial setting, it is all the more complicated by the constant necessity to balance security concerns against a legal duty of care. (OCI – *Final Assessment*, September 2010)

On September 8, 2010, the Office released its fourth and final quarterly assessment of CSC's progress in responding to findings and recommendations from the Office's deaths in custody reports and investigations, including the preventable death of Ashley Smith.¹³ The Final Assessment reviewed nine in-custody deaths (including three suicides, four natural deaths) that occurred between April 2008 and April 2010. It reported on a number of areas of continuing challenge and concern:

- Response to medical emergencies
- Sharing of information between clinical and front-line staff
- Monitoring of suicide pre-indicators
- Quality and frequency of security patrols, rounds and counts
- Management of mentally ill offenders
- Quality of internal investigative reports and processes

The issues identified in the *Final Assessment* are not new for CSC. Indeed, all of the factors contributing to the nine deaths had been identified in previous reports and

investigations. In completing the quarterly review exercise, the Office stressed the importance of CSC translating findings, recommendations and lessons learned into demonstrable and sustainable progress. The report contained seven summary recommendations, which bear repeating:

1. CSC must develop a comprehensive public accountability and performance framework that demonstrates measurable progress in addressing factors related to preventing deaths in custody.
2. CSC's internal investigative framework must be strengthened. External health care professionals should be appointed to chair reviews of suicide and serious self-injury, and these reports should be made public.
3. A senior management position should be created, responsible for promoting and monitoring safe custody practices.

¹³ The OCI issued its *Initial Assessment* of CSC's Response in September 2009, followed by two other quarterly assessments in December 2009 and March 2010. The OCI's quarterly assessments and CSC's progress reports were publicly posted on each organization's respective websites.

4. The practice of placing mentally ill offenders or those at risk of suicide or serious self-injury in prolonged segregation must stop.
 5. The quality of security patrols must be enhanced to ensure rounds and counts are conducted in a manner consistent with preservation of life principles.
 6. Twenty-four hour health care at all maximum, medium and multi-level institutions must be provided to facilitate better response and management of medical emergencies.
 7. Basic information and instructions for managing offenders at risk of self-injury or suicide should be shared with front-line staff to ensure that effective monitoring, crisis response strategies and prevention protocols are easily and readily accessible.
- Promulgation of new policy direction in the areas of use of force, self-injury, use of restraint equipment and administrative segregation (i.e., need to take into consideration physical and mental health care status to initiate or maintain segregation placements).
 - Front-line staff training in the fundamentals of mental health.
 - Enhanced drug detection and interdiction.
 - Public and internal progress and monitoring reports in preventing deaths in custody (e.g., Corrective Measures and Management Action Plan on Deaths in Custody Reports; *Highlights and Significant Findings in Deaths in Custody* – [summary reports, quarterly bulletins and activity reports]; *Report on Plans and Priorities* – rate of offender deaths by other than natural causes).
 - Independent review of the internal inmate complaints and grievance system.
 - Annual meetings between CSC and provincial/territorial Chief Coroner and Medical Examiners' Offices.
 - Expert reports and recommendations addressing long-term segregation of mentally ill offenders.
 - Creation of an Independent Review Group to assess corrective measures initiated in response to various deaths in custody reports and investigations.
 - Convening of a field verification audit assessing CSC progress on key commitments relating to deaths in custody.
 - Quarterly simulations of emergency response protocols (e.g., suicide attempts, overdoses, medical distress, self injury) at medium and maximum security institutions.
 - Roll-out of dynamic security refresher training.

CSC's Response

The Office began to bring sustained attention to this issue with the public release of its *Deaths in Custody Study* in February 2007. Since that time, the Service has sought to reduce the number of 'non-natural' deaths in custody. The initiative and direction to address the known risks and factors related to preventable deaths in custody is to be commended. Several positive initiatives have been implemented in a concerted effort to preserve life, prevent deaths and reduce self-injury in federal custody:

- Identification of physical infrastructure vulnerabilities linked to deaths in custody, such as cell call buttons, observation sight lines and potential ligature suspension points in cells.
- Installation of Automatic External Defibrillators (AEDs) in all federal correctional institutions.

These are important and significant undertakings. Many of them have come at the urging and support of this Office. Several initiatives can be directly traced to concerns identified in the OCI's investigation and report of Ashley Smith's death in October 2007. In fact, the sustained media coverage that has followed Ashley's case has focused significant national attention on mental health and corrections issues with most expert and public opinion converging on the point that prison is not the right place to treat individuals with mental health concerns. There can be little doubt that intense public scrutiny following Ashley's death has influenced the Service's response to deaths in custody. Across the Service, there is much more awareness and sensitivity to the factors that contribute to deaths in custody and of the necessity to vigilantly monitor inmates with mental health problems and other vulnerable groups inside federal correctional facilities.

It is encouraging to see a sustained focus on this issue. Although the number of in-custody deaths fluctuates annually, overdose deaths and suicides are showing year-on-year declines, as are the numbers of natural cause deaths. At the same time, it is concerning that there were five inmate murders in FY 2010-11, representing the highest number of homicides recorded in CSC facilities since 2003-04. One inmate also died of gunshot wounds from shots fired by Correctional Officers during an incident at a maximum security facility in October 2010. Significantly, the last time that an inmate died in federal custody as a result of a lethal response by CSC was 1984.

While it is important to recognize the many commendable initiatives at the local, regional and national levels, there is still much work yet to be done. For example, there are no national standards or policy guidelines to direct staff in designating enhanced monitoring status for potentially suicidal offenders. There is no standard method of documenting that mental and physical health status has been reviewed and considered in 24-hour segregation reviews, and physical infrastructure in many segregation units is simply inadequate to provide for effective mental health interventions.

Issues in Focus

Deaths in Custody

Based on a review of Coroner and Medical Examiner records of 388 deaths in custody that occurred between 2000-2009 in the provinces of Alberta, British Columbia and Ontario, findings from a research report (Winterdyk and Antonowicz, in press) commissioned by the OCI indicate:

Location of Death

- Offenders in federal institutions were found to be more at risk of dying in custody than those placed in provincial institutions.

Average Age and Cause of Death

- At time of death, the average offender was 44.55 years of age.
- Offenders that committed suicide were younger, averaging 36.71 years of age.
- The most common cause of death was natural causes, making up 46.65% of the cases.
- Accidental deaths and suicides accounted for 20.36% and 20.10% of deaths, respectively.
- Homicides accounted for 4.9 % of deaths in custody.

Substance Abuse and Prior Medical Conditions

- Drug or alcohol abuse was listed as the primary cause of death in 36.6% of deaths in custody.
- Of those deaths, 21.1% had a history of intravenous drug use.
- Of the 388 deaths that occurred over this period, 62.1% of individuals had known medical problems. Of these:
 - 23.2% had 'drug-related medical problems'
 - 22.9% had 'mental health problems'
 - 19.3% had 'multiple medical problems'
 - 5.7% had 'multiple diagnoses' of mental health disorders.

Issues in Focus

In-Cell Emergency Call Alarms

In-cell emergency call alarms save lives. Seconds count when staff are responding to a life-threatening situation. In an emergency, an offender in medical distress or otherwise physically or mentally incapacitated cannot be reasonably expected to walk to a common area to press a call button in order to contact the patrol post.

For these reasons, following a visit to a medium security institution where an Investigator noted that cell alarms were not installed on a particular living unit, the Office called on the Service to provide for the installation of emergency call alarms in existing medium security facilities and as a required design standard in the future expansion of living units at this security level. While retrofitting existing facilities poses additional cost and infrastructure challenges, the Service agreed with the OCI's position, resulting in a commitment that cell call alarms will be installed in all future construction of medium security living units.

Further movement is still required in CSC's overall approach to preventing deaths in custody:

- Inmates with mental health issues in long-term administrative segregation (beyond 60 days) are not independently and expertly monitored.
- There are not enough practical alternatives, such as intermediate mental health care units, to end the practice of housing offenders with mental health problems in long-term segregation.
- 24 hour on-site health care support is not available in all medium, maximum and multi-level CSC institutions.
- Chronic self-harming offenders with serious mental health issues are still subject to a disproportionate number of involuntary placements in segregation and institutional charges.
- National Boards of Investigation involving incidents of suicide and serious self-injury are not required to be chaired by independent mental health professionals or be released to the public.
- The capacity to bring sustained effort, focus and performance monitoring together in one person (e.g., a senior management position responsible for promoting and ensuring Safe Custody practices) is lacking.

On this final point, the CSC responded that it was not supportive of this specific recommendation on the basis that Safe Custody is the "responsibility of all operational management positions at the local, regional and national level." However, in a situation where everyone is said to be responsible no-one may ever be held accountable.

Public Reporting

In last year's Annual Report, the Office called upon the Service to publicly release its Performance Accountability Framework to Reduce Preventable Deaths in Custody in order that progress could be monitored and assessed on an annual basis. In its response to the *Final Assessment*, the Service indicated that it had developed a *Performance Management Strategy* designed to "implement a cogent and coherent approach to reducing the number of deaths in custody and to be able to measure the impact of that approach." The *Strategy* intends to track in-custody deaths by four major causes (suicide, homicide, accidental, natural), as well as monitor other relevant factors and sectors of activity, including mental health, security, safety and health initiatives.

While supportive of this effort, the strategy needs to go beyond simply recording the number, cause, type and other "tombstone" data (age, gender, and race) at time of death – it needs to do more than collect numbers. It should have the capacity to capture, monitor and analyze performance measures, trends and indicators that over time contribute to the intended result – a reduction in deaths. The number of deaths in custody are already publicly available – what is required is an *accountability framework* that commits the Service to regular public reporting on progress that is being made in reducing suicides, homicides, overdoses, natural cause deaths and self-injury cases in federal prisons. This is the difference between accounting and an accountability framework.

10. I recommend that CSC make its performance strategy for preventing deaths in custody public and annually report against clear performance indicators, as per the Office's recommendations contained in the Quarterly Reporting exercise.

Verification Review and Independent Review Committee

The extent to which there is room for improvement in CSC's effort to reduce deaths in custody is conveyed in two assessments that were made available to our Office during the reporting period. The first report – *Verification of Progress: Correctional Service of Canada Key Commitments Relating to Deaths in Custody* – examined 11 select medium and maximum security sites across the country. This internal verification exercise was conducted to determine the extent to which national commitments and policy direction consistent with preventing deaths in custody had been implemented at the operational level. The verification team examined six broad areas of activity – administrative segregation, security, mental health, policy, grievances and resources – and reported in May 2010.

The second initiative – *Final Report of the Independent Review Committee into Deaths in Custody: 2009-2010* – submitted its findings in mid-February 2011. As the assessors write: "The idea behind the Independent Review Committee is to benefit from the experience of independent experts and observers who might be able to identify ideas and options for improvement that may not be apparent to those within the organization." This

Committee was mandated to review all non-natural deaths (e.g., suicides, homicides, drug-related deaths) that occurred in CSC institutions during 2009-10, including the appropriateness and adequacy of the corrective measures initiated by CSC.

While the two initiatives differed in terms of their respective mandates, reporting structures, terms of reference and composition (e.g., internal vs. external members), there are a number of common findings, conclusions and recommendations. Both reports cite concerns regarding dynamic security, especially the quality of security patrols, rounds and counts in conducting verifiable live-body counts, ensuring a visible staff presence and maintaining ongoing interaction with inmates. For example, the verification team reported that the trend is towards front-line staff being primarily focused on security issues with increasingly less involvement in inmate interaction and intervention. Security is seen to take precedence over other interventions and activities. While staff was observed to perform its daily static security functions (e.g., pat downs and frisk searches, surveillance and indirect observation) in a professional manner, interaction with offenders was often limited to giving orders and receiving responses. Between rounds and counts and other functions, correctional officers were often observed to congregate in control posts, behind desks or counters. The verification team concluded its report in this way:

The Review Team was impressed by the quality of the work and the efforts the CSC is dedicating towards a complex correctional agenda and keeping all priorities, including deaths in custody at the forefront. The Review Team cannot be absolutely conclusive that the CSC can always prevent deaths in custody. We can conclude, however, that the CSC has conscientiously provided all institutions with the equipment, the systems and processes to respond to the physical distress of an inmate or for inmates to request help with their physical or mental health needs if they so choose. The larger challenge in regards to deaths in custody is that the number of inmates with mental health issues is increasing.

For its part, the Independent Review Committee noted security rounds and patrols were often conducted so quickly that their quality was compromised, leading to failures to assure a live-body count. As the Office reported in its *Final Assessment*, there are often significant delays between the time a medical emergency is discovered and life-saving measures are initiated. Similarly, the Committee also noted the need for improvement in CSC's internal process of investigating deaths in custody (which has been the subject of previous comment by this Office). The report made the following observations:

- The length of time elapsed between the incident that led to the death and the completion of the internal investigation process averaged 231 days.
- Of the 20 deaths that were reviewed by the Committee and internally investigated only 10 contained recommendations.

- All 10 suicide victims had a previous history of self-harm and of attempts to take their life.¹⁴ All had difficulties in relation to mental health. Four of the suicide victims were serving sentences of either two or three years.
- While the internal investigative findings often indicated poor or non-compliant staff performance, there did not appear to be any significant disciplinary consequences.

The Committee was sceptical whether investigating individual incidents after the fact and focusing on compliance versus performance was the best way to learn from and prevent death-in-custody events. While much attention is focused on process, less is paid to learning from outcomes.

11. I recommend that CSC make its response to the reports of the Verification Team and the Independent Review Committee public and provide annual updates on progress made against recommendations.

Mortality Review Exercise

While the focus of CSC's efforts have been on 'non-natural' deaths, the OCI continues to raise concerns about the appropriateness and adequacy of CSC's review of so-called "natural" deaths (e.g., those deaths that may be expected or anticipated). In last year's Annual Report, the Office raised substantive accountability and procedural gaps regarding the *Mortality Review Process (MRP)*, an alternative investigative process that the Service uses to review deaths resulting from

natural causes. Our concerns reflect the fact that even a so-called 'alternative' process must meet section 19 requirements of the CCRA, and therefore satisfy basic principles of independence, credibility and oversight.

In response to the recommendation that the *Mortality Review* exercise be suspended until such time as its guidelines can be independently and expertly validated, the Service replied that it was satisfied that the process was sufficiently rigorous and formal enough to meet Section 19 provisions of the CCRA and that *no further action* is required. The Office continues to hold an opposite view, especially with respect to case preparation and support of terminally ill offenders who may be considered for 'release by exception' on compassionate grounds.

12. Pursuant to section 180 of the CCRA, I recommend that the Minister of Public Safety direct the Service to immediately suspend the *Mortality Review* exercise until such time as the *Guidelines* can be independently and expertly validated to meet requirements of the legislation. In the interests of transparency and accountability, the results of this review should be made public.
13. Until the *Mortality Review Process* is validated, I recommend that an external medical doctor review all natural in-custody deaths and independently report his/her findings and recommendations to the Commissioner of Corrections.

14 There were 9 suicide deaths in FY 2009-10. One other death was identified as an overdose at autopsy. The overdose death was included as a 'suicide' in the Review Committee's report.

Natural Deaths – 'Compassionate Release'

Paragraph 102 of Commissioner's Directive 712-1 *Pre-Release Decision Making* requires case management staff to "consider all release options for offenders who are terminally ill or otherwise meet any of the criteria identified in section 121 of the *CCRA* at the earliest possible time." In practice, 'compassionate release' of a terminally ill offender to the community to be cared for by his or her family, or to die with dignity, is rare. The criteria to satisfy 'release by exception' under the *CCRA* or conditional pardon under the *Royal Prerogative of Mercy* are basically the same, but they are exceptionally difficult. Even the most deserving of cases can be discouraged from applying – the referral and review process is complicated and lengthy, and the criteria have been further narrowed over the years to leave little room for discretion or compassion.

The Office recently investigated a case in which a terminally ill offender was approaching his Statutory Release date, but he was not supported for compassionate release on the basis that his release to the community was already imminent and that there was not sufficient expert evidence to attest to his palliative condition. The Office's experience is that it may be problematic for an institutional physician or medical expert to attest, in writing, how much time a terminally ill offender may have left to live. However, such is the burden and threshold of "clearly supported medical evidence" that this attestation must be given before the Parole

Board can even consider granting a release by exception. In 2008, the Parole Board of Canada received 21 *Royal Prerogative of Mercy* requests and none were granted. In the last five years, there have been 22 'parole by exception' applications received by the Parole Board. Twelve were granted.

Notwithstanding these low referral and grant rates, the Office continues to see cases where the nature and circumstances of the offender's terminal illness would seemingly fit the 'parole by exception' criteria, but the applications were not considered, supported or prepared as diligently as they could be. The fact of the matter is that releases of inmates to die with dignity in the community are too often dismissed on technical and procedural grounds. The result is that a number of very ill offenders suffering from a life-threatening, non-curable illness are dying in federal penitentiaries, sometimes in very tragic and less than dignified conditions. Managing end of life in prison can be an emotionally trying and exhausting experience that also has impacts on staff.

14. I recommend that the Service's practices and procedures for preparing terminally ill offenders for 'release by exception' consideration be independently reviewed to ensure CSC standards are being met and that cases are being prepared with appropriate diligence, rigour and timeliness.

Issues in Focus

Release by Exception and Royal Prerogative of Mercy

Release by Exception

Under section 121 of the CCRA, parole may be granted, in exceptional cases, to an offender:

- (a) Who is terminally ill.
- (b) Whose physical or mental health is likely to suffer serious damage if he/she continues to be held in confinement.
- (c) For whom continued confinement would constitute an excessive hardship that was not foreseeable at the time of sentencing.

This provision does not apply to offenders serving a life sentence or an indeterminate sentence.

Royal Prerogative of Mercy

Under the Criminal Code, the Royal Prerogative of Mercy is exercised by the Governor General or the Governor in Council (e.g., federal Cabinet) upon recommendation from the Minister of Public Safety or at least one other Minister. It is an exceptional provision that allows for a life-sentenced offender with a terminal illness to be considered for a conditional pardon and release to the community.

According to Parole Board criteria, there must exist "substantial evidence of excessive inequity, substantial injustice or undue hardship which would be out of proportion to the nature and seriousness of the offence and the resulting consequences."

Release by Exception and the *Royal Prerogative of Mercy* are exceptional remedies, used under the most exceptional of circumstances and reserved only for the most deserving cases.

3

Conditions of Confinement

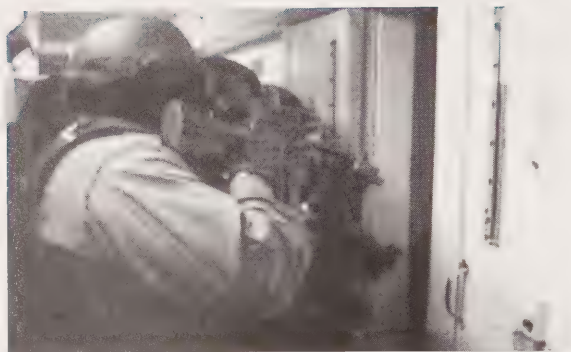
Kent Investigation and Report – A Dangerous Use of Firearms

In last year's Annual Report, the Office provided preliminary details on an exceptional search of a maximum security institution that generated 379 separate uses of force incidents over a ten-day period. It was noted that the events were the subject of an ongoing investigation by the Office. In March 2011, the Office completed its investigation and published its findings in a report entitled *Unauthorized Force: An Investigation into the Dangerous Use of Firearms at Kent Institution between January 8 and January 18, 2010*.

The *Kent Report* involved a substantive investment of the Office's investigative, research and policy resources. Its findings are troubling and indicate systemic weaknesses in a number of critical areas:

What happened at Kent Institution amounts to an abuse of correctional power and authority, systemic breakdowns in management accountability and oversight, gaps in use of force review and reporting procedures, deterioration in dynamic security practices and principles, and violations of human rights law and policy. These are significant deficiencies that increasingly call into question the effectiveness of CSC's internal use of force review process.

The report noted failings within CSC's use of force review procedures, as well as the accountability mechanisms that allow for reasonable and legal uses of force in federal corrections. Only two recommendations were made:



- i.) The Service should commission an expert and independent review of its legal, policy and administrative frameworks governing use of force interventions in federal penitentiaries. This review should identify gaps and deficiencies in the use of force review process and include recommended measures to strengthen accountability, monitoring, oversight and corrective functions at the regional and national levels.
- ii.) In the interests of transparency, the Service should make its response to this investigative report public in the form of an action plan provided to the Minister of Public Safety and posted on its website within six months from March 21, 2011.

In light of the Service's public commitments that accompanied its response to the *Kent Report*, the Office is encouraged that long-required reforms to strengthen the overall rigour, quality and priority of use force review and reporting procedures at the institutional, regional and national levels will be initiated and implemented in the coming reporting year. The Office is particularly encouraged by the Commissioner's commitment that the display of a weapon will again be treated as a 'reportable' incident, although we remain

concerned by the fact that use of force incidents, particularly the use of chemical and inflammatory agents, are increasing even as the Service seeks to streamline its use of force

review procedures.¹⁵ The OCI looks forward to ensuring all commitments in response to the *Kent Report* are fully and transparently honoured.

Issues in Focus

CSC Commitments in Response to Kent Investigation

March 11, 2011

Commitment	Completion Date
1. Regional Deputy Commissioner Pacific to provide a full accounting of the management of the s. 53, lessons learned and action plans created at an upcoming ExCom meeting.	April 2011
2. RDC Pacific to review her previous decisions regarding the issuing of accountability letters and to minimally ensure there are performance expectation letters issued to appropriate staff/managers.	May 2011
3. Amend CD 567-5 Use of Firearms and CD 568-1 Recording and Reporting of Security Incidents to ensure that the displaying of a weapon is considered a reportable incident under Commissioner's Directive.	June 2011
4. A full "change of command" assessment/review will be conducted at Kent as part of the process of installing a new Warden at the institution. This will assist in identifying any residual issues or any other issues that the new Warden must focus on when he takes command of the facility.	June 2011
5. Review of the processes associated with section 53 searches to ensure more rigour around the post search reports.	June 2011
6. All institutions will review their current contingency plans to ensure they are consistent with existing national emergency management policy, with a further review/update to occur if required following the review identified in point 1 above.	June 2011
7. Review how CSC HQ levels can conduct in an expedited manner the review of situations of use of force to ensure compliance with policy, and to identify and mitigate organizational risk.	September 2011
8. Review CSC's use of force model and associated governance structure using a team of both internal and external experts.	September 2011
9. CSC will make available our reports and action plans for public access through the CSC or OCI website at the conclusion of the above actions.	October 2011

15 CSC reported 998 uses of force incidents in 2007-08 and 1,372 incidents in 2009-10, representing a 37% increase over this time period. Inflammatory and chemical agents were deployed in 522 uses of force incidents in 2009-10, accounting for 39% of all interventions. These agents are now standard issue in maximum, medium and multi-level institutions. As of May 2011, "removing a chemical or inflammatory agent from its holster and displaying it at an individual(s) is considered a use of force."

Impacts of Crowding – Federal Corrections by the Numbers

According to CSC, the federal offender population will increase by approximately 3,400 inmates by 2013. In the next three years, CSC is investing over \$600M in new capital projects, which includes adding 2,500 new beds at over 30 existing facilities. Along with rising offender populations, CSC's budget will increase by 21% (or \$521M) to \$2.98B in FY 2011-12. The Correctional Officer group is expected to increase by over 1,300 employees in FY 2010-11.

Despite single cell occupancy being the stated policy, currently approximately 13% of the total inmate population is 'double-bunked' (i.e., more than one inmate accommodated in a cell designed for one person). CSC estimates that the number of double-bunked offenders will increase to 30% of the overall inmate population in the next three years before new construction can provide any substantive relief. The situation is particularly acute in the regional assessment/reception units, with double-bunking rates already exceeding 60% in some facilities. The Prairies region reports the highest use of double-bunking in the country – with a rate approaching 20%, followed by Ontario at around 14%.

Prison crowding is linked to increased levels of institutional violence and unrest and may be a contributing factor to higher incidences of disease transmission and infection rates in federal penitentiaries. There are growing concerns regarding incompatible inmates and other population management issues, including the influence of gangs, drugs and extortion. The Office is aware of at least one homicide during the reporting period that appears to be the result of an incompatible cell assignment. In FY 2010-11, CSC reported 19,769 security incidents, of which 1,258 required a use of force to manage.



We know that there are a growing number of vulnerable individuals behind bars. The mentally and physically ill, the aged, religious and ethnic minorities, those with alternate sexuality, the poorly educated and the brain-injured all have unique and complex sets of needs in terms of providing appropriate, safe and secure accommodation and custody. Prison crowding impacts individuals and groups differently, but the general effects are felt with respect to accessibility to correctional programs, availability of mental and physical health services and less safe conditions of confinement in federal penitentiaries. This situation jeopardizes both staff and inmate safety and prevents effective correctional practice.

Double-Bunking in Segregation

In July 2010, the Office became aware that an institution in the Prairies region was double-bunking offenders in one of its segregation ranges. This is a troubling development in federal corrections, as this practice is particularly unsafe, contrary to human dignity, inconsistent with CSC's accommodation policy and, quite likely, a violation of international human rights detention standards.

According to the Commissioner of Corrections – who was required to approve the double-bunking exemption as an emergency procedure – “double-bunking in these circumstances is an action of absolute last resort and all alternatives must be exhausted beforehand. Should no other option exist in an emergency situation and double bunking in administrative segregation is deemed necessary, the goal is to return the offenders to single occupancy as expediently as possible.” This correspondence closed with the statement that “the Service’s position is that single accommodation is the most appropriate means of meeting the housing needs of offenders” and that the Service is “taking aggressive measures to ensure this temporary situation is resolved.”

By all indications, the factors contributing to rising correctional populations appear far from temporary, and, to be fair, are largely outside the control of CSC. However, given high rates of mental illness, drug addiction, violence and criminal gang membership, it is difficult to see how double-bunking, in either general population or segregation, can be viewed as correctionally appropriate or a sustainable solution to population pressures in either the short or medium terms.

The OCI is aware that the Commissioner’s Directive on Inmate Accommodation is being reviewed and updated. This is an opportune time to lay down some important policy markers that will guide the Service in managing the expected surge in population at current cell capacity levels over the next couple of years.

15. I recommend that the revised ‘Commissioner’s Directive on Inmate Accommodation’ contain:

- i. An explicit and express prohibition against double-bunking in all segregation settings, segregation-like settings and the Secure Units for women.
- ii. Specific instruction that double-bunking assignments must be signed and approved by the Warden and reviewed by regional authorities on a quarterly basis.
- iii. Exemptions to use non-purpose built space for inmate accommodation on a temporary or emergency basis must be approved by the Commissioner of Corrections and include a plan to return the space to its intended use within a defined time-frame.

Long-Term Segregation and Mental Health

The negative effects of long-term segregation (i.e., solitary confinement) on mental health functioning are well documented. *A Sourcebook on Solitary Confinement* (2008)¹⁶ cites a number of research studies which suggests that between one-third and as many as 90% of prisoners experience some adverse symptoms in solitary confinement – insomnia, confusion, feelings of hopelessness and despair, hallucinations, distorted perceptions and psychosis. In any given year, there are approximately 7,500 individual segregation placements in federal prisons. In 2009-10, 16% of these placements involved durations exceeding 120 days.¹⁷ The precise number of offenders with mental health

16 Sharon Shalev, *A Sourcebook on Solitary Confinement*, Mannheim Centre for Criminology, London, 2008.

17 *Corrections and Conditional Release Statistical Overview: Annual Report 2010*. Public Safety Canada, 2010.

concerns held in long-term segregation is not known, as the Service does not routinely collect this information. The Office has denounced this use of segregation as unsafe and has called on the Service to end it.

16. I recommend that the Service audit compliance with its legal obligation to ensure that mental health considerations are taken into account – and documented – in a decision to initiate or maintain segregation placements.

Segregation by any other Name

In last year's Annual Report, the Office made a recommendation for the Minister of Public Safety to direct the CSC to conduct an immediate review of all inmates in segregation-like units to ensure they are provided the same legislated protections and access to programs afforded to the general inmate population. The Office's concern in this matter arises as an increasing number of special 'temporary' units are being used to accommodate (effectively segregate) groups of offenders who, though not meeting the legal criteria for segregation, are nonetheless held in conditions of confinement that replicate or approach that of administrative segregation. The problem is that these units do not generally observe the same procedural, review and monitoring safeguards that legally govern administrative segregation placements.

In its response to our recommendation, the Office understands that the Service is developing a framework for "temporary" housing units and that a working group has been established with a mandate to draft a policy document for consultation purposes. While the OCI acknowledges this effort – and notwithstanding the challenges associated with safely managing a diverse range of

sub-populations, all with varying needs and risk profiles – we would again remind the Service that the law recognizes only two populations: general population and administrative segregation. Technically speaking, all other 'temporary' units that have proliferated since the late 1990s amount to 'segregation by any other name,' and, in effect, run contrary to what the law directs. The Service is encouraged to make substantive head-way on this issue in the coming year.

Informal Resolution of Offender Complaints and Grievances

Timely and fair resolution of inmate grievances is a key component of an effective correctional system. CSC has reported a noticeable rise in the volume of offender complaints and grievances for the top five subject categories (see Table), rising from a total of 20,823 in FY 2007-08 to 28,263 in 2009-10. This represents a 36% increase in the most grieved areas over two years.

These areas of complaint broadly reflect OCI experience. Indeed, many of the top grieved subjects correspond to topics and priorities that the Office has reported upon in recent years:

- General 'hardening' of the conditions of confinement.
- Declining quality of dynamic security and staff-offender interactions.
- Inconsistent quality of and accessibility to health care services.
- Access to programming.
- Restrictions on group privileges and individual rights.

Issues in Focus

Offender Complaints and Grievances

FY 2009-10 Top 5 Subjects

1. Conditions and Routine
2. Interaction
3. Health
4. Programs and Pay
5. Visits and Leisure

Increase since 2007-08

+23.1%

+112.2%

+37.5%

+18.4%

+33.8%

Source: Correctional Service Canada, Corporate Reporting System.

The offender complaints and grievance system is an important barometer for gauging the experience of the inmate population. Just as important, the internal redress system provides management with tools, data and an opportunity for analysis of emerging trends and issues of concern and suggests both best practices and areas for improvement. One of the best practices that emerge from the analysis of trends in inmate grievance activity centres on the use of designated Mediators and/or Grievance Coordinators and Clerks within CSC facilities. CSC's own analysis suggests that it should commit more resources to the resolution of complaints and grievances at the institutional level:

1. Institutions with mediators appear to reflect an improved percentage of complaints and grievances resolved at the lowest level.
2. Institutions that retain a Grievance Coordinator for more than one year appear to process complaints and grievances more efficiently and at a higher rate.

3. Institutional Heads who place a high importance on the Offender Complaint and Grievance Process appear to reflect a higher percentage of resolved complaints/grievances and a lower percentage of overdue complaints.
4. Sufficient resources at the institutional and regional levels of the redress process can result in a substantial reduction in delays.

These best practices are independently verified in a recent external review of CSC's offender complaints and grievance process, which was submitted to the Service in July 2010.¹⁸ Indeed, the expert reviewer reached many of the same conclusions: the importance of resolving complaints at the lowest levels; the need for offender involvement; and the use of dedicated staffing resources and models for effective and timely redress. Key recommendations put forward in the external review of CSC's internal redress system include:

18 Report of External Review of Correctional Service of Canada Offender Complaints and Grievance Process, July 13, 2010.

1. That there be a designated Mediator appointed at management level at every maximum and medium security institution.
2. That there be a Grievance Coordinator at every institution, appointed at an appropriate level of seniority, and, where numbers and complaint volume warrant it, a Grievance Clerk.
3. All institutions should appoint at least one Inmate Grievance Clerk to provide information about the redress process to assist offenders to resolve issues informally.
4. CSC should place greater emphasis on the internal redress system in new employee training and provide ongoing and refresher training for both employees and management.

Recognizing the increasing volume of legitimate offender complaints and grievances, the noted deficiencies in providing timely access to and resolution of inmate complaints and in light of the growing backlog in grievances that exists in some regions of CSC:¹⁹

17. I recommend CSC implement recommendations contained in the 'Report of External Review of Correctional Service of Canada Offender Complaints and Grievance Process' and move forward immediately with the introduction of Grievance Coordinators and Mediators at all medium, maximum and multi-level institutions.

¹⁹ CSC administers an inmate complaint and grievance system that includes institutional, regional and national levels of redress (and appeal). In April 2011, the Quebec region accounted for approximately 80% of the overall backlog in second level (regional) grievances across CSC, amounting to over 2,000 individual grievances.

Access to Programs

4

Timely access to correctional programming is a key and determining factor in establishing whether and at what point in the sentence an offender is eligible to be considered for conditional release. Safe and timely release relies on quality and active case management interventions. It includes a correctional plan that is accurate, complete and responsive to addressing needs associated with criminality. Behavioural and programmatic objectives, clearly specified in the correctional plan, are intended to inform correctional and parole authorities of an offender's progress and potential for safe reintegration. The overall performance indicators in this area of corrections – including the capacity of CSC to deliver required correctional programs in a timely and effective manner – are not very encouraging:

- Federal day and full parole grant rates are decreasing annually, and are now at their lowest levels in a decade.
- Close to 53% of all offenders are now released on statutory release as the first release type on sentence, or when they reach the two-thirds point of their sentence.
- An increasing number of offenders never appear before Parole Board Canada. The proportion of federal full parole pre-release decisions delayed (postponed, and adjourned) or cancelled (waived or withdrawn) stands at over 60%.²⁰
- The federal parole grant rate for Aboriginal offenders in 2009-10 was 23.7%, compared with 43.4% for non-Aboriginal offenders.
- The number of offenders granted temporary absences (escorted and unescorted temporary absences and work releases) are at their lowest levels in a decade. The number of offenders receiving work releases has decreased by almost 70% since 2000-01.
- In 2009-10, there were 9,207 offenders required to participate in nationally recognized programs as per their correctional plan. 5,539 actually participated.²¹
- In FY 2009-10, there were 22,508 enrolments/assessments in all CSC programs (includes correctional, educational, substance abuse) and 12,396 completions.
- In 2009-10, CSC allocated \$42.6M to nationally recognized correctional programs. This represented 1.8% of total planned spending for FY 2009-10.

From research and experience, we know that when correctional programs are properly targeted and sequenced, well-implemented and delivered to meet earliest parole eligibility dates they can reduce recidivism, save money in the long run and enhance public safety. According to CSC research, on average, every dollar spent on correctional programming returns four dollars in saved incarceration

20 T. Beauchamp, T. Cabana, K. Emono, and S. Bottos, *Waivers, Postponements and Withdrawals: Offenders, Parole Officers and National Parole Board Perspectives*, Ottawa: CSC, 2009.

21 CSC response to Parliamentary Order Q-472, October 19, 2010.

costs. Correctional programming interventions that work are:

- Based on empirically supported models of behavioural change;
- Founded on Risk-Need-Responsivity principles (R-N-R);²²
- Focused on dynamic (changeable) factors related to criminal behaviour;
- Geared to the learning style and personality of the offender;
- Monitored, evaluated and accredited; and
- Implemented by well-trained, dedicated program staff.

Research suggests that there is upwards of 60% reduction in recidivism when all these features are present.

Integrated Correctional Program Model (ICPM)

With the introduction of its Integrated Correctional Programming Model (ICPM), CSC has embarked on an ambitious overhaul of its traditional approach to correctional programming. The Service began piloting the ICPM at all male institutions in the Pacific Region in January 2010. It has since expanded the pilot to the Atlantic Region. The ICPM consists of three distinct and comprehensive correctional programs – a Multi-Target program, a Sex Offender program and an Aboriginal-specific program – and includes an institutional and community maintenance component. The ICPM seeks to deliver a range of ascribed benefits by:

- Initiating correctional interventions earlier in the sentence (timelier access to correctional programming);



- Streamlining program content and reducing the overall number of correctional programs offered (reducing costs and repetition);
- Better linking institutional and community interventions (providing a 'continuum of care' from admission to reintegration); and
- Making program content more relevant and accessible to offenders (introducing simpler language, concepts and content).

The ICPM intends to respond to a number of challenges currently impacting the delivery, accessibility and management of correctional programming, some of which are alluded to at the start of this section. Currently, 50% of all new male admissions to federal corrections are serving a sentence of less than three years. According to an internal information paper, the overall goal of the ICPM is to enhance the Service's capacity to "engage more offenders in the right programming at the right time." In moving from the existing 'multi-program' model to what is called the 'next generation' of programming, the Service hopes to

22 See, for example, Jim Bonta and Don Andrews, *Risk-Need-Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation*, Public Safety Canada, 2007. According to the authors: 1) the *risk principle* asserts that criminal behaviour can be reliably predicted and that treatment should focus on the higher risk offenders; 2) the *need principle* highlights the importance of criminogenic needs in the design and delivery of treatment; and 3) the *responsivity principle* describes how the treatment should be provided.

improve correctional outcomes by better targeting risk and needs and eliminating programming redundancies. In so doing, resources can be better diverted from lower to higher risk offenders.

In theory, the ICPM presents as a reasonable and pragmatic response to a set of internal and external circumstances – ongoing financial and human resource pressures, declining day and full parole grant rates, a more complex offender profile (including a trend toward short sentences) and limitations in the current ‘multi’-program delivery model.²³ Although the ICPM is slated to be evaluated by CSC’s Research Branch prior to full implementation, the pilot has already been expanded to the Atlantic Region and appears to be on a ‘fast-track’ implementation cycle, without benefit of a full evaluation or validated performance indicators.

There is considerable internal and external pressure on the Service to deliver correctional interventions that are timely, efficient, credible, relevant and accessible. Parole Board Canada, for example, demands assurances that offenders have been properly and appropriately prepared to lead a law-abiding life upon release. To grant parole, the Board must have confidence in the quality of the correctional programs that are offered to inmates. In that respect, there are concerns regarding the pilot’s emphasis on reducing/collapsing a number of previously separate and discrete programs (e.g., substance abuse, violence prevention or anger management – into a ‘one-size-fits-all’ intervention).

Consistent with the push to identify and eliminate program redundancies, the Service’s *Violence Prevention Program* and its Aboriginal-specific *In-Search of Your Warrior Program* have been replaced in regions where the ICPM is being piloted. These ‘efficiencies’ follow an earlier move that eliminated low intensity sex offender programming across the Service. Furthermore, under the ICPM model, time spent in programming is dramatically reduced – in some cases, by a factor of three. In short, there is therefore room to be both cautious and optimistic about the ICPM pilot and its expansion to other regions.

18. I recommended that the ICPM pilot be independently reviewed and expertly evaluated in the next fiscal year on the basis of clear performance and outcome indicators and that the results of this review should be shared with Parole Board Canada and made public. Aboriginal specific programming should be maintained until the evaluation is complete.

23 CSC currently has a roster of 64 types of nationally recognized correctional programs, including a number of distinct correctional programs for Aboriginal, women offender and ICPM programs. ‘Core’ correction programs include Sex Offender Programs; Substance Abuse Programs; Violence Prevention Programs; Family Violence Programs; Living Skills Programs; Aboriginal Programs; Women Offender Programs and Maintenance Programs.

5 Aboriginal Issues

Training in *Gladue* Principles

In last year's Annual Report, the Office recommended integration of 'Gladue principles' in federal correctional decisions affecting the retained rights and liberties of Aboriginal offenders, such as segregation placements, involuntary transfers, access to programming, custody rating, penitentiary placements, access to the community and conditional release planning. The Office noted that revised CSC policy offers a fairly expansive interpretation of Gladue factors, including: effects of the residential school system; impacts of community fragmentation, dislocation and dispossession; family histories of suicide, alcohol abuse and victimization; and loss of cultural/spiritual identity.²⁴

The OCI is encouraged that during the reporting period the Service engaged external expertise to provide training on the application of *Gladue* principles at select operational sites and that an evaluation of this initiative will also be conducted. In the meantime, training on the Aboriginal components of case management consistent with *Gladue* (e.g., Aboriginal social history, healing plans and Elder reviews) has been initiated as CSC moves to further integrate the reality of Aboriginal offender experience into its policy directives. These efforts are to be encouraged and commended.



²⁴ The *Gladue* case (1999) is a landmark Supreme Court of Canada decision requiring judges to take into account the unique circumstances of Aboriginal people when passing sentence on Aboriginal offenders.

Access to Spiritual and Cultural Services

As important as these initiatives are to improving correctional outcomes for Aboriginal offenders, the Office continues to see disconnects between what is officially reported by CSC and the situation that prevails for many Aboriginal inmates incarcerated in federal penitentiaries across the country. In providing some concrete illustration of the disconnect between theory and reality, the Office conducted a systemic investigation of Aboriginal inmates' access to spiritual and cultural services at a maximum security institution.

The investigation yielded a number of findings seemingly out of synch with CSC policy and the law:

- **Aboriginal inmates have been routinely denied access to sweat lodges and sweat ceremonies for the past two years on a variety of poorly substantiated security and operational grounds:**
 - Human resource constraints required to conduct individual security risk assessments precluded necessary approvals.
 - The sweat lodge facilities needed structural changes to allow for closer staff monitoring and security counts.
 - Perceived need to scan the firewood used for sweat ceremonies.
 - Restrictions on inmate movement, assembly and association required numerous cancellations of planned sweat ceremonies.
 - Unreasonable restrictions on the use, access and distribution of matches and spiritual bundles, including tobacco and sweet grass, required for smudging ceremonies.

- Inappropriate questioning of claims to Aboriginal ancestry resulting in unsubstantiated allegations that offenders were trying to wrongfully gain access to perceived benefits associated with Aboriginal status.
- The absence of an Aboriginal Liaison Officer at the institution has had adverse effects on the time and tasks that the assigned Elder could devote to serving inmate needs.

Although staff appeared generally aware and empathetic to the situation of Aboriginal offenders – including knowledge of *Gladue* principles and the negative effects of over-representation of Aboriginal people in the criminal justice system – they were unable to fully operationalize the practical intent of these principles. As a result, the initiatives that have been developed to respond to Aboriginal people in federal corrections (e.g., access to Elders, access to spiritual and culturally appropriate interventions, ceremonies, traditions and programs) have not been supported or developed to the extent national policy and the law requires.

Within CSC, as this investigation would suggest, there appears to be some confusion regarding the situation of those offenders who do not self-identify as Aboriginal but claim the right to participate in Aboriginal spiritual ceremonies in the name of religious freedom. The objective is to not unduly restrict access to Aboriginal programs to Aboriginal peoples. Legislation and policy is clear on these points: all refer to the ethno-cultural background of Aboriginal offenders and not their religious or spiritual beliefs or identification. It is important to note that the standard statements about Aboriginal spirituality services relate to program logic and not the exercise of religious freedom.

Non-Aboriginal offenders may wish to meet with an Elder, learn about Aboriginal spiritual practices and participate, to some extent, in spiritual activities. Notwithstanding, legislation and policies supporting Aboriginal programs are designed to assist Aboriginal offenders reclaim their ancestral traditions, rituals and values. The adoption of these provisions and programs is based on recognition of the historical injustice to Aboriginal communities and the connection between this history and the overrepresentation of Aboriginal offenders in the criminal justice system. The application of the principle of holistic healing is one of the ways to restore balance within Aboriginal communities. Following an Aboriginal healing plan in a CSC facility is not just a program, but a way of life.

It is especially troubling to note that security and operational concerns continue to trump access to spiritual and culturally appropriate Aboriginal services. The investigation noted that management did not normally consult with their counterparts at other maximum security institutions on protocols and best practices in order that safety and security requirements could be met while ensuring reasonable access to sweat lodge, smudging and other Aboriginal healing ceremonies.

The loss of an offender's access to matches, or for staff to unreasonably restrict their distribution (and therefore access), effectively translates into the loss of the right to practice traditional ceremonies associated with

Aboriginal spirituality. Since access to and use of matches equates to the right to smudging ceremonies, only a negative 'individual' threat risk assessment could result in this type of sanction. Aboriginal ceremonies requiring burning, such as smudging, should not automatically be restricted or prohibited on the basis of local/institutional standing orders or operational routines. CSC policy provides that culturally and spiritually appropriate ceremonies are to be reasonably accommodated under the direction of an Elder/Spiritual Advisor. Legitimate and founded restrictions on an individual offender's access to matches should not unnecessarily impede the exercise of group rights. The seeming inability of staff to look beyond narrow safety and security concerns speaks to a general failure to reasonably accommodate and respect Aboriginal spiritual and healing ceremonies.

19. I recommend CSC undertake an operational review of Aboriginal offender's access to spirituality and ceremonies at all security designations to ensure practices at the institutional level are consistently supported and developed to the extent that policy and the law require.

Once again, I note with frustration that there is still no one CSC Executive Committee member who is specifically and exclusively responsible for Aboriginal issues.

Federally Sentenced Women

6

The average daily number of federally sentenced women in CSC custody last year was just over 500. According to CSC data, these women were involved in 1,524 security incidents in FY 2010-2011, of which 144 involved a use of force. In the reporting period, the Office received 436 complaints from federally sentenced women. Areas of concern most frequently identified by women in the five regional women's facilities include: conditions of confinement; physical health care concerns; cell effects; mental health services; administrative segregation and; issues regarding staffing, including allegations of discrimination and harassment.

In addition to addressing individual complaints, the Office continued to focus on systemic concerns and priorities related to women offenders. In the reporting period, these issues included access to programs, conditions of confinement and community reintegration, as well as concerns specific to the over-representation of Aboriginal women offenders. Recommendations issued in last year's Annual Report – the need for stand-alone accommodations for minimum security women offenders (both inside the regional facilities and for women residing in the community), and for ending restrictions on the Mother-Child Program – were further explored with the Deputy Commissioner for Women.

In September 2010, the Service celebrated the twentieth anniversary of *Creating Choices*, the report of the Task Force on Federally Sentenced Women upon which the five regional women's facilities were based. As the Commissioner of Corrections observed in his remarks to open the Forum marking the event, women's corrections in Canada is still "a work in progress in many ways; and we have not been 100% right 100% of the time, but we continue to learn, make adjustments and improve." In that light, during the reporting period an anti-bullying strategy in the regional women's facilities was one such improvement which the OCI identifies as a model practice. In addition, one regional facility has recently established an ethics committee. Both initiatives are welcomed. The Office is also encouraged by the Service's move to finally rescind the Management Protocol for high need/high risk women offenders effective May 1, 2011.²⁵

25 Correspondence from the Deputy Commissioner for Women, dated April 13, 2011, informing the Office of the Service's intention to rescind the Management Protocol indicates that: "Women inmates who pose the highest-risk will be managed within the current policy framework, namely existing segregation authorities, enhanced Correctional Plans and robust Reintegration Plans. This will provide a comprehensive approach that is more individualized in terms of addressing risk and needs (and) will allow for greater flexibility and an increased focus on interventions."

Issues in Focus

Profile of Federally Sentenced Women

General

- As of August 2010, there were 512 federally sentenced women incarcerated in CSC facilities.
- 567 women offenders were under some form of community release supervision.
- In the last 10 years, the number of Aboriginal women in custody has increased by 86.4%, compared to 25.7% over the same period for Aboriginal men.
- 34% of the incarcerated women offender population is Aboriginal.
- More than 65% of new female admissions are serving a sentence of less than three years.

Personal Histories

- 77% of women offenders have children. Just over half indicated having experiences with Children's Aid.
- In 2010, 86% of women offenders reported histories of physical abuse, and 68% reported a history of sexual abuse at some point in their lives, representing an increase of 19% and 15% respectively since 1991.
- Approximately 45% of women offenders reported having less than a high school education at intake.
- 64% supported themselves financially.

Mental Health and Addictions

- In 2009, 29% of women offenders were identified at admission as presenting mental health problems, and this proportion has more than doubled over the past decade.
- 31% of women were identified, at intake, as having a past mental health diagnosis, representing a 63% increase over the past decade.
- 48% of women were identified, at intake, as having a current need for prescribed medication.
- Since 2003, at intake, approximately 77% of women report abusing both alcohol and drugs.
- Just under half of women self-report having engaged in self-harming behaviour.

Sources:

- i.) M. Barrett, K. Allenby, and K. Taylor, *Twenty Years Later: Revisiting the Task Force on Federally Sentenced Women*. Research Report R-222, 2010.
- ii.) *Corrections and Conditional Release Statistical Overview: Annual Report 2010*.

Impacts of Crowding at the Regional Women's Facilities

In the *Conditions of Confinement* section of this report we examined the general impacts of prison crowding. The situation at the five regional women's facilities is particularly acute, as there is little capacity or choice (as there is for male offenders) to transfer or cascade offenders to other less crowded or lower security facilities. CSC's women offender population forecasts suggest foreseeable annual population increases over the near and medium terms. Currently, three of the five regional women's facilities have requested approval to 'double-bunk' offenders in their secure units (i.e., maximum security). The Structured Living Environment unit at one of the women's facilities has been used to segregate women offenders, and this strategy may be under consideration as a population 'over-flow' option at other regional sites.

One facility has resorted to placing women in an interview room within the facility's secure unit. This room does not have any running water, toilet facilities or built-in cell call alarm system, nor does it offer the amount of living space, privacy and dignity that is available in a purpose-built cell. The women sleep on mattresses on the floor. Of further concern to this Office is that some of the women housed in this space have mental health needs. The Office has been further advised of plans to convert the facility's gymnasium into a dormitory and the private family visiting unit into temporary accommodation.

The use of non-purpose built space to manage increasing populations is highly disruptive and obviously inconsistent with their intended functions. Other population management strategies – such as inter-regional transfers to conduct intake assessment at less

crowded facilities or resorting to involuntary transfers to provincial facilities due to a lack of space – are equally problematic.

20. I recommend that the Service aggressively implement a range of population management measures at the regional women's facilities that are consistent with *Creating Choices* and reflect the least restrictive principle enunciated in the CCRA.

Churchill Unit Review

It is estimated that 50% of federally sentenced women self-report a history of engaging in self-injurious behaviour. Unlike male offenders, there is no dedicated or piloted complex needs program or specialized unit to treat chronic self-injurious women offenders. Some of the most challenging and complex self-injurious cases in the federal system are managed on the female wing of the Regional Psychiatric Centre (RPC Prairies), on what is called the Churchill Unit.

Following a national board of investigation into the care and treatment of a woman offender residing on the Churchill Unit, a project team of experienced clinical and operational staff was assembled by the Regional Deputy Commissioner of the Prairies Region to conduct a review of the Unit's existing clinical management model. Its mandate was to "review community standards, current trends and community-based, similarly-profiled forensic psychiatric facilities to determine potential organizational models to strengthen clinical management on Churchill Unit to support modern, innovative and appropriate clinical treatment."²⁶

The 12-bed Churchill Unit first opened as a treatment unit for federally sentenced women in August 1996. Since its opening, the Unit has never been viewed as an optimal place to treat women patients needing predominantly psychiatric interventions. Despite some retrofits, the Unit was then – just as it continues to be – mostly an after-thought, originally utilized as an acute intensive psychiatric unit for men. The fact that the Churchill Unit is housed within a male facility severely compromises the ability of the women being treated there to access other off-unit venues, including much-needed programming, interviewing and counselling spaces. Indeed, the lack of appropriate space limits the number and type of interventions that can be offered on the Unit.

As the Unit has evolved over the years, correctional officers now outnumber clinical staff. As the review notes, “this imbalance between Correctional and Clinical operations is significantly impacting the ability to provide effective mental health treatment and interventions within a psychiatric hospital.” Indeed, as this Office has observed, the tension within CSC between clinical and security interventions are often palpable and not altogether helpful in managing patients with serious mental health needs. Perceived security concerns, regardless of established risk, too often trump clinical interventions.

In the Mental Health section of this report, we previously noted that the Office intervened in the case of two chronically self-injurious women who were being treated at the Churchill Unit – one of whom was the subject of the use of force investigation which prompted the regional review of the Unit’s existing clinical model. In the case of one offender, it was our view that treatment was not advancing as well as it might due to an escalation in the security response. The imbalance between health care and security interventions led us to recommend her for

transfer to a provincial forensic facility. It is revealing to note that this offender is now residing and managing well in the community, seemingly without resort to the self-destructive tendencies for which her time within CSC facilities was marked.

That said, the Office endorses many of the ‘modern, innovative and appropriate’ practices outlined in the key findings section of the Churchill Review:

- **To be consistent with the least restrictive principle, restraint and seclusion should not automatically or immediately be applied to manage self-injurious offenders who are engaging in difficult or acting out behaviours.**
- **Isolation has the potential to exacerbate the symptoms of the patient, and that the use of seclusion as a method to prevent self-injurious behaviour can actually increase the motivation for and frequency of self-injury.**
- **De-escalation techniques are effective alternatives to the use of restraint and seclusion and provide for the safe and therapeutic treatment of patients.**
- **CSC should endorse the overriding management principle in its RTCs that treatment and operational requirements should take place “in the context of a penitentiary within a hospital setting rather than a hospital within a penitentiary setting.”**
- **The environmental design of RTCs should incorporate elements that are known to promote wellness, such as natural light, fresh air, opportunity for exercise and space to engage in spiritual or cultural activities.**
- **Clinical staff, operational staff and the patient should be involved in the development of an individualized treatment or intervention strategy.**

- All staff members should be involved and have a role to play in adhering to the clinical treatment plan.

The Churchill Review is helpful in pointing the way forward for implementing changes in the Unit's existing clinical model and its approach to treating chronic self-injurious offenders. As this Office has noted, however, there is no stand-alone long-term accommodation and treatment facility within which CSC can treat women patients with significant mental health problems. This gap is becoming ever more problematic as the incidence and complexity of mental health issues increases in the women offender population – including histories of severe psychological trauma and physical and sexual abuse for which self-injury appears to be a coping/regulatory strategy.

21. I recommend that the Service explore additional partnerships and agreements with the provinces and territories to allow for the transfer of severely mentally ill women offenders to specialized treatment facilities.

Correctional Investigator's Outlook for 2011-12

It is my experience that prison populations disproportionately include the more impoverished, poorly-educated, addicted and the mentally ill among us. A walk through a federal penitentiary in this country reveals that current criminal justice policy captures a high number of the most marginalized and distressed within our communities, including the socially disadvantaged, Aboriginal peoples, the aged and the infirmed. Who we incarcerate and how they are treated inside prisons speaks to the kind of society we are and the values we affirm as a nation.

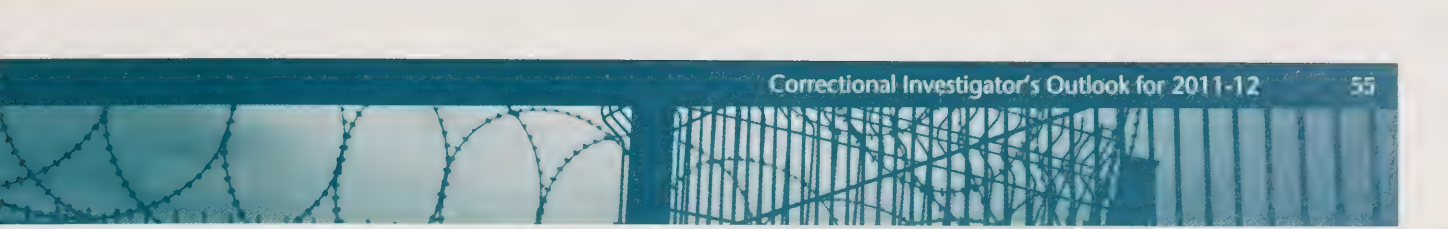
The offender population is increasing and will continue to grow as recent policy and legislative initiatives fully take effect. Most CSC facilities are already operating at or above capacity. The pressure to provide appropriate, safe and secure accommodation and custody; meet growing mental health needs; and respond to the special needs of female, older and Aboriginal offenders will only intensify. These are issues of immediate concern.

Flowing from these population management pressures is the need to improve the quality of individual assessment and enhance the overall case-management process. To avoid simply warehousing offenders, CSC will need to find better ways to move offenders efficiently down security levels so as to better prepare them for timely release and safe reintegration. With as much as 50% of the

total offender population during the last fiscal year serving less than a three-year sentence, it is a matter of increasing priority that CSC intervene as early in the sentence as possible. As population pressures mount, CSC will be under intense scrutiny to deliver quality, accessible and credible programs to facilitate offender re-entry into society.

In the coming year, my Office will continue to pursue and monitor areas of concern and priorities that have informed this Annual Report. With respect to preventing deaths in custody, my Office intends to conduct a systemic review of the *Mortality Review Process*, as we are simply not satisfied with CSC's response that "no further action is required." CSC's reluctance to address credibility concerns in this matter leaves little choice but to move forward with an independent review.

As our review of access to Aboriginal spirituality at one maximum security institution reveals, we will need to keep focused on reducing the gap in correctional outcomes for Aboriginal peoples. The relentless year-on-year increase in the percentage of Aboriginal peoples behind bars is discouraging. While attributable to a myriad of causes, there really are no excuses as to why Aboriginal offenders should be falling so far behind their non-Aboriginal counterparts on nearly every performance indicator while inside federal penitentiaries.



One other area due for systemic review is the relationship between conditions of confinement and the propensity for self-injurious behaviour. It is encouraging that CSC research, investigations and reviews are beginning to draw some connections. Unfortunately, the recognition often comes far too belatedly to make a difference in treating this complex phenomenon in a correctional setting. There is now a large

collection of investigative reports, reviews, research, best practices and clinical experience which CSC can draw on to better equip itself to manage self-injury.

As Correctional Investigator, I am privileged to serve Canadians. In the coming year, I look forward to reporting on issues that concern corrections and affect public safety.

Ed McIsaac Human Rights in Corrections Award

On December 8th, 2010, Ms. Mary Campbell was presented with the ***Ed McIsaac Human Rights in Corrections Award***. The award was established in December 2008, in honour of Mr. Ed McIsaac, long-time Executive Director of the Office of the Correctional Investigator and strong promoter and defender of human rights in federal corrections. It commemorates outstanding achievement and commitments to improving corrections in Canada and protecting the human rights of the incarcerated.

Throughout the past 25 years, Ms. Campbell has been at the forefront of policy and legislative reforms which have defined Canada's criminal justice and correctional systems. As Director General of, Corrections and Criminal Justice Directorate, Public Safety Canada, she provides expert policy, program, legislative and research advice to support the Minister of Public Safety and Parliament. As a lawyer and academic, Ms. Campbell's publications in the areas of prisoners' legal rights, sentencing reform and case law are standard reading in Criminology courses and law departments across Canada.

Ms. Mary Campbell and Ed McIsaac's careers serve as a reminder that the right to be treated with fairness, respect and dignity is retained by all members of society, including those deprived of their liberty.



Left to Right: Mr. Howard Sapers, Ms Mary Campbell (centre) and Mr. Ed McIsaac.

ANNEX A: ANNUAL STATISTICS

TABLE A: COMPLAINTS (1) BY CATEGORY

Complaints – see Glossary (1), Internal Response – see Glossary (2), Investigation – see Glossary (3)

Category	I/R(2)	Inv(3)	Total
Administrative Segregation			
Conditions	44	45	89
Placement/Review	87	170	257
Total	131	215	346
Case Preparation			
Conditional Release	26	30	56
Post Suspension	7	3	10
Temporary Absence	6	11	17
Transfer	8	20	28
Total	47	64	111
Cell Effects	188	219	407
Cell Placement	10	25	35
Claim			
Decisions	10	13	23
Processing	17	21	38
Total	27	34	61
Community Programs/Supervision	5	16	21
Conditional Release	20	26	46
Conditions of Confinement	216	253	469
Conviction/Sentence-Current Offence	0	1	1
Correspondence	56	59	115
Death or Serious Injury	14	46	60
Decisions (general) - Implementation	67	62	129
Diets			
Medical	2	7	9
Religious	6	11	17
Total	8	18	26
Discipline			
ICP Decisions	1	3	4
Minor Court Decisions	4	5	9
Procedures	15	15	30
Total	20	23	43
Discrimination	3	6	9

TABLE A: COMPLAINTS (1) BY CATEGORY (cont.)

Complaints – see Glossary (1), Internal Response – see Glossary (2), Investigation – see Glossary (3)

Category	I/R(2)	Inv(3)	Total
Double Bunking	15	29	44
Employment	27	51	78
Financial Matters			
Access	17	20	37
Pay	10	33	43
Total	27	53	80
Food Services	21	39	60
Grievance			
3RD LEVEL REVIEW	26	21	47
DECISION	19	16	35
PROCEDURE	113	89	202
Total	158	126	284
HARASSMENT	38	50	88
Health and Safety - Inmate Worksites/Programs	3	6	9
Health Care			
Access	110	277	387
Decisions	72	117	189
Medication	57	108	165
Total	239	502	741
Health Care - Dental	7	49	56
Hunger Strike	1	16	17
Information			
ACCESS/DISCLOSURE	54	50	104
Correction	48	50	98
Total	102	100	202
Inmate Requests	8	7	15
IONSCAN	1	1	2
Legal Counsel - Quality	21	19	40
Mental Health			
Access/PROGRAMMES	6	22	28
QUALITY	1	9	10
Self-Injury	12	62	74
Total	19	93	112
METHADONE	9	21	30
OCI	1	2	3

TABLE A: COMPLAINTS (1) BY CATEGORY (cont.)

Complaints – see Glossary (1), Internal Response – see Glossary (2), Investigation – see Glossary (3)

Category	I/R(2)	Inv(3)	Total
Official Languages	5	2	7
Operation/Decisions of the OCI	15	10	25
Outside Court	2	5	7
Parole Decisions			
Conditions	16	14	30
Day Parole	15	14	29
Detention	10	6	16
Full Parole	13	4	17
Revocation	27	15	42
Total	81	53	134
Police Decisions or Misconduct	2	1	3
Private Family Visits	33	76	109
Programme/Services			
Women	0	3	3
Aboriginals	12	23	35
Access	24	71	95
Decisions	15	23	38
Language Access	0	3	3
Other	8	6	14
Total	59	129	188
Provincial Matter	0	2	2
Release Procedures	32	33	65
Religious/spiritual	10	23	33
Safety / Security			
Incompatibles	14	29	43
Worksite	0	1	1
Total	14	30	44
Safety/Security of Offender(s)	32	58	90
Search and Seizure	9	18	27
Security Classification	54	81	135
Sentence Administration	11	6	17
Staff	173	174	347
Telephone	67	101	168

TABLE A: COMPLAINTS (1) BY CATEGORY (cont.)

Complaints – see Glossary (1), Internal Response – see Glossary (2), Investigation – see Glossary (3)

Category	I/R(2)	Inv(3)	Total
Temporary Absence			
Escorted	6	15	21
Unescorted	4	3	7
Total	10	18	28
Temporary Absence Decision	5	21	26
Transfer			
Implementation	43	46	89
Involuntary	69	81	150
Pen Placement	15	10	25
Section 81 / 84	0	2	2
VOLUNTARY	35	68	103
Total	162	207	369
Urinalysis	5	9	14
Use of Force	11	53	64
Visits	34	62	96
Uncategorized(*)			176
Grand Total			5914

(*) Includes: complaint topics which are not represented by the complaint categories outlined above, or complaints that address multiple categories at the same time.

GLOSSARY

Complaint:

Complaints may be made by an offender or a third party on behalf of an offender by telephone, facsimile, letter or during interviews held by the OCI's investigative staff at federal correctional facilities.

The legislation also allows the OCI to commence an investigation at the request of the Minister or on the OCI's own initiative.

Internal Response:

A response provided to a complainant that does not require consultation with any sources of information outside the OCI.

Investigation:

A complaint where an inquiry is made with the Correctional Service and/or documentation is reviewed/analyzed by the OCI's investigative staff before the information or assistance sought by the offender is provided.

Investigations vary considerably in terms of their scope, complexity, duration and resources required. While some issues may be addressed relatively quickly, others require a comprehensive review of documentation, numerous interviews and extensive correspondence with the various levels of management at the Correctional Service of Canada prior to being finalized.

Systemic investigations examine areas of common concern of offenders and can be aimed at the institutional, regional or national level.

TABLE B: COMPLAINTS BY INSTITUTION/ REGION (*)

REGION / INSTITUTION	Number of Complaints	Number of Interviews	Number of Days Spent in Institution
FSW			
Edmonton Women Facility	63	29	6
FRASER VALLEY	41	15	7
FSW-RPC	0	0	0
Grand Valley	124	48	9
Joliette	99	39	7
Nova	42	23	5.5
Okimaw Ohci Healing Lodge	31	16	3
Total	400	170	37.5
Atlantic			
Atlantic	240	85	16
Dorchester	151	85	13
Shepody Healing Centre	22	2	3
Springhill	70	7	10
Westmorland	5	1	2
Total	488	180	44
Ontario			
Bath	99	25	6.25
Beaver Creek	31	10	1
Collins Bay	194	106	10.5
Fenbrook	146	18	9
Frontenac	15	9	1.5
Joyceville	170	97	8.5
Kingston Penitentiary	377	125	12
Millhaven	127	46	4.5
Millhaven-Assessment Unit	35	13	4.5
Pittsburgh	36	19	3
RTC Ontario	99	41	4
Warkworth	506	321	13
Total	1835	830	77.75
Pacific			
Ferndale	28	7	1
Kent	282	71	12
Kwikwèxwelhp	0	0	1
Matsqui	100	31	9.5
Mission	52	21	9
Mountain	171	9	6
RTC Pacific	48	15	12.5
William Head	21	16	4
Total	702	170	55

TABLE B: COMPLAINTS BY INSTITUTION/ REGION (cont.) (*)

REGION / INSTITUTION	Number of Complaints	Number of Interviews	Number of Days Spent in Institution
Prairies			
Bowden	117	41	8
Bowden Minimum	2	0	1
Drumheller	86	33	11
Drumheller Minimum	1	0	1
Edmonton	240	75	15
Grande Cache	80	26	8
Grierson Centre	13	2	1
PE SAKASTEW	11	6	1
Riverbend	19	5	1
Rockwood	11	9	1
RPC-Prairies	250	125	11.5
Saskatchewan Maximum	126	11	3
Saskatchewan Penitentiary	104	19	3
Stan Daniels Centre	1	0	1
Stony Mountain	87	9	6
Willow Cree	2	0	0
Total	1150	361	72.5
Québec			
Archambault	109	43	9.5
Archambault-CRSM	55	15	4
Cowansville	80	32	7
Donnacona	107	15	14
Drummond	73	28	5
FTC	45	12	2
La Macaza	123	33	6.5
Leclerc	75	25	4.5
Montée St-François	31	18	3
Port Cartier	285	126	12
RRC Québec	69	28	9
SHU-USD	69	5	9
Ste-Anne-Des-Plaines	26	15	3
Waseskun	7	2	1
Total	1154	397	89.5
CCC/CRC/ Parolees in Community	162	0	0
Federal Inmates in Provincial	12	0	0
InstitutionsUncategorized	11	0	0
Grand Total	5914	2108	376.25

TABLE C: COMPLAINTS AND INMATE POPULATION – BY REGION

REGION	Total Number of Complaints	Inmate Population (*)
Atlantic	514	1,256
Quebec	1208	3,206
Ontario	1883	3,955
Prairie	1183	3,579
Pacific	721	1,825
Women's Facilities	395	581
Provincial Facilities	8	N/A
Uncategorized	2	N/A
Total	5914	14402

(*) Inmate Population broken down by Region: As of June 2011, according to the Correctional Service of Canada's Corporate Reporting System.

TABLE D: DISPOSITION OF COMPLAINTS BY ACTION

ACTION	Disposition	Number of Complaints
Internal Response		
	Uncategorized	0
	Advise/Information Given	1275
	Assisted by Institution	117
	Pending	6
	Recommendation	395
	Refer to Grievance Process	242
	Rejected as unfounded	173
	Systemic/Multiple	47
	Withdrawn	152
	Subtotal:	2407
Inquiry		
	Uncategorized	2
	Advise/Information Given	861
	Assisted by Institution	772
	Pending	24
	Recommendation	586
	Refer to Grievance Process	102
	Rejected as unfounded	199
	Systemic/Multiple	27
	Withdrawn	67
	Subtotal:	2640

TABLE D: DISPOSITION OF COMPLAINTS BY ACTION (cont.)

ACTION	Disposition	Number of Complaints
Investigation	Uncategorized	7
	Advise/Information Given	200
	Assisted by Institution	221
	Pending	36
	Recommendation	243
	Refer to Grievance Process	35
	Rejected as unfounded	64
	Systemic/Multiple	38
	Withdrawn	23
Subtotal:		867
Grand Total:		5914

TABLE E: AREAS OF CONCERN MOST FREQUENTLY IDENTIFIED BY OFFENDERS**Total Offender Population**

CATEGORY	#	%
Health Care	741	12.53%
Conditions of Confinement	469	7.93%
Cell Effects	407	6.88%
Transfer	369	6.24%
Staff	347	5.87%
Administrative Segregation	346	5.85%
Grievance	284	4.80%
Information	202	3.42%
Programme / Services	188	3.18%
Telephone	168	2.84%

TABLE E: AREAS OF CONCERN MOST FREQUENTLY IDENTIFIED BY OFFENDERS (cont.)

Aboriginal Offenders

CATEGORY	#	%
Health Care	75	10.59%
Staff	64	9.04%
Conditions of confinement	63	8.90%
Transfer	45	6.36%
Administrative Segregation	42	5.93%
Cell Effects	30	4.24%
Mental Health	28	3.95%
Grievance	27	3.81%
Visits	26	3.67%
Security Classification	22	3.11%

Women Offenders

CATEGORY	#	%
Conditions of confinement	58	13.30%
Health Care	45	10.32%
Cell Effects	27	6.19%
Mental Health	27	6.19%
Administrative Segregation	23	5.28%
Staff	22	5.05%
Visits	18	4.13%
Transfer	17	3.90%
Telephone	15	3.44%
Case Preparation	14	3.21%

ANNEX B: OTHER STATISTICS

A. Section 19 Reviews Conducted in 2010-11

As per section 19 of the *Corrections and Conditional Release Act (CCRA)*, the Correctional Service of Canada is required to conduct investigations into incidents involving inmate serious bodily injury or death. By law, these investigations are shared with and reviewed by the OCI.

- Number of Section 19 investigations reviewed by the Office: 112
- Number of Section 19 investigations of natural deaths in custody convened under the Mortality Review Process reviewed by the Office: 6

Notes:

1. The Correctional Service of Canada has adopted different policy processes to investigate "natural" versus non-natural deaths in custody. For natural deaths, CSC uses a Mortality Review exercise — a file review conducted by a Nurse at National Headquarters.
2. For deaths involving non-natural causes (e.g., homicides, suicide and overdose), the CSC convenes a National Board of Investigation (NBOI). The Board is required to investigate and issue a formal report to the Executive Committee (EXCOM) of the CSC. EXCOM reviews the report and recommendations of the NBOI and approves corrective measures to be taken.

B. Use of Force Reviews Conducted in 2010-11

Total number of use of force files reviewed by OCI: 1,265

- Initial review: 573
- Full review: 382
- Reviews pending or requiring follow-up with CSC: 310

Notes:

1. The Correctional Service is required by policy to provide all pertinent and relevant use of force documentation to the Office.
2. A "full review" involves reviewing all use of force documentation specified in Commissioner's Directive 567 — Use of Force. The use of force package includes, but may not be limited to: the Use of Force Report, a copy of incident-related video, Checklist for Health Services Review of Use of Force, Post-Incident Checklist, Officer's Statement/Observation Report, and action plan to address deficiencies.
3. An "initial review" involves a review of select documentation in the Use of Force package. This review includes: the use of Force Report, the Post Incident Checklist, Inmate Statements (if applicable), Institutional, Regional and (if applicable) National assessments, as well as the Offender Management System (OMS) incident report.
4. A specific follow-up may be initiated by the Office at the institutional, regional and/or national level.

C. Toll-Free Contacts in 2010-11

Offenders and members of the public can contact the Office by calling our toll-free number (1-877-885-8848) anywhere in Canada. All communications between offenders and the Office are confidential.

Number of toll-free contacts received in the reporting period: 20,011

Number of minutes recorded on toll-free line: 82,182

D. Systemic Investigations Conducted in 2010-11

31 systemic (in-depth) investigations were conducted in 2010-11.

TYPE OF COMPLAINT	#	%
Conditions of confinement	7	22.58%
Death or Serious Injury	4	12.90%
Programmes/Services	4	12.90%
Administrative Segregation	3	9.68%
Security Classification	2	6.45%
Use of Force	2	6.45%
Other	9	29.03%
Total Count of Disposition	31	

**Response of the
CORRECTIONAL SERVICE OF CANADA
to the
38th ANNUAL REPORT
of the
CORRECTIONAL INVESTIGATOR
2010 - 2011**

INTRODUCTION

The Correctional Service of Canada (CSC) is responsible for administering court-imposed sentences for offenders sentenced to two years or more, including supervising those under conditional release in the community. CSC also administers post-sentence supervision of offenders with Long Term Supervision Orders for up to 10 years. On an average day in fiscal year 2010-2011, CSC was responsible for 14,200 incarcerated offenders and 8,600 offenders in the community. CSC manages 57 institutions, 16 community correctional centres, 84 parole offices and sub-offices and employs approximately 17,400 people.

While CSC's original five priorities remain its pillars, a sixth priority was added to reflect the reality that CSC does not, and cannot, work alone to fulfil its mandate:

1. Safe transition to and management of eligible offenders in the community;
2. Safety and security of staff and offenders in our institutions and in the community;
3. Enhanced capacities to provide effective interventions for First Nations, Métis and Inuit offenders;
4. Improved capacities to address mental health needs of offenders;
5. Strengthening management practices; and
6. Productive relationships with increasingly diverse partners, stakeholders, and others involved in public safety.

The sixth priority recognizes the role of CSC partners and stakeholders in the federal correctional process and reiterates CSC's commitment to enhancing public safety through building, sustaining and improving these productive and collaborative relationships.

The recommendations of the 2007 Report of the CSC Review Panel *"A Roadmap to Strengthening Public Safety"*, formed the basis of CSC's Transformation Agenda that focused on five areas:

1. Enhancing offender accountability
2. Eliminating drugs
3. Enhancing correctional programs and interventions
4. Modernizing physical infrastructure
5. Strengthening community corrections

With Phase One – Transformation - and Phase Two - Integration - both now completed, CSC is now in Phase Three which focuses on ensuring continued integration of these initiatives. CSC has made significant progress in integrating into its daily operations the recommendations of the Review Panel. The ongoing integration and strengthening of these initiatives continues to be of utmost importance to ensure CSC effectively manages today's challenging offender population.

The introduction of new legislation such as the abolition of Accelerated Parole Review, as well as legislation such as the *Truth in Sentencing Act* and the *Tackling Violent Crime Act* is expected to result in increased numbers of federal offenders with a wider range of needs, underscoring the requirement for both short and long-term capital planning and for adjustments to correctional programming and population management strategies. CSC has developed a multi-faceted accommodation strategy to address the increase in the offender population that includes extending and increasing temporary accommodation measures as well as constructing new units within existing institutions. This will result in more than 2,700 additional spaces in federal correctional institutions across Canada.

Over the last decade, CSC has been facing numerous challenges stemming from a more complex and diverse offender population profile, resulting in new pressures on CSC and its operations. Aboriginal offenders continue to be disproportionately represented and generally assessed as higher risk and higher need. Overall, offenders now have more extensive histories of violence and CSC is managing more offenders associated with gangs and organized crime and offenders with Long Term Supervision Orders. CSC has witnessed an increase in the proportion of male offenders and female offenders identified with mental health problems at admission. CSC is striving to improve both the level of care and the correctional results for offenders with mental disorders by implementing its comprehensive Mental Health Strategy. The Strategy works to address offenders' mental health care needs at

all stages of incarceration, from intake to transitional care for offenders being released into the community.

Offenders also continue to exhibit a high prevalence of substance abuse problems and infectious diseases. In addition, as the offender population ages, the prevalence of health problems increases resulting in increased pressure on CSC health care systems.

CSC's priorities and objectives are focused on the protection of the public and the safety of staff and offenders. In response to the challenging offender profile, and to contribute to public safety, CSC will continue to focus on its priorities, further enhance Transformation initiatives and foster productive relationships with stakeholders, partners and the Office of the Correctional Investigator.

ACCESS TO MENTAL HEALTH SERVICES

Recommendation #1:

I recommend that the Service pursue alternative mental health service delivery arrangements and agreements with the provinces and territories consistent with the 'Assessment Framework for Alternative Service Delivery' as well as the Standing Committee's report on 'Mental Health and Drug and Alcohol Addiction in the Federal Correctional System.'

CSC continues to pursue alternative mental health service delivery arrangements and agreements with the provinces and territories where appropriate and cost effective. CSC has existing arrangements that have led to enhanced partnerships with other jurisdictions. For instance, CSC recently engaged with a community psychiatric facility that is currently providing services for a federal offender. In addition, the introduction of Grand Rounds at a CSC

regional treatment centre is another way in which CSC currently engages community partners. Grand Rounds is a forum usually held every 4-6 months, for health care professionals in which a speaker, typically a subject matter expert, will do a case study presentation or topic presentation to aid with the development and learning for the health care professionals attending. This is followed by a Question and Answer session. Also, CSC has had a lengthy working relationship with Institut Philippe-Pinel in Montreal.

When crises arise in institutions, CSC uses local hospitals and/or local psychiatric facilities for short term interventions. These transfers are carried out in accordance with the applicable legislation, e.g. pursuant to consent to treatment legislation or the applicable mental health act however, CSC recognizes the need for more established links to external specialized mental health services and continues to pursue these partnerships.

CSC is currently reviewing existing partnerships for mental health service delivery with a view of determining feasibility of replicating similar partnerships in other regions. It is anticipated this review will be completed in December 2011.

Recommendation #2:

I recommend that the Service implement the Management Action Plan to address compliance and performance deficiencies identified in the January 2011 internal audit of the Regional Treatment Centres and the Regional Psychiatric Centre in FY 2011-12, and provide an update prior to March 31, 2012.

Through its internal audit processes, CSC continually looks for opportunities to enhance efficiencies and effectiveness with respect to the services it provides to offenders.

CSC is currently implementing actions identified in the Management Action Plan from the internal audit of the Regional Treatment Centres and the Regional Psychiatric Centre (2011).

The Audit and Management Action Plan (<http://www.csc-scc.gc.ca/text/pa/adt-rtc-rpc-378-1-252/adt-rtc-rpc-378-1-252-eng.shtml>) documents were made publicly available in April 2011. An updated response will be available prior to March 31, 2012.

Recommendation 3:

I recommend that all placements in physical restraints for health care purposes, effective immediately and without exception, should be considered a 'reportable' use of force. Staff who may be called upon to apply Pinel restraints should receive training with respect to the reporting, monitoring and safe use of this type of restraint.

CSC's National Training Standards already includes the training of staff on the application of the Pinel restraints. This training is compulsory to meet organizational

priorities including the requirements of Commissioner Directives 567 (*Management of Security Incidents*); 567-1 (*Use of Force*); 844 (*Use of Restraint Equipment for Health Purposes*) and to meet our legislated mandate pursuant to *Corrections and Conditional Release Act* (CCRA) and *Corrections and Conditional Release Regulations* (CCRR). At the completion of the training the individual will successfully demonstrate proficiency in the practical application and the theoretical knowledge of law and policy that are required to be qualified in the physical application of the Pinel soft restraint system.

While we do not support the recommendation for all placements in Pinel restraints to be considered a reportable use of force the newly revised CD 843 (*Prevention, Management and Response to Suicide and Self-Injuries*) clearly defines the conditions, circumstances and processes for those cases in which it is to be considered a reportable use of force. This policy will be promulgated in the near future and CSC will review a sample of occurrences of the use of physical restraints for health care purposes with the external Health Care Advisory Committee in the coming year.

Recommendation 4:

I recommend that the Service's Health Care Advisory Committee be engaged to explore models for enhanced oversight and accountability of clinical treatment practices and guidelines for managing self-injury in prisons, inclusive of patient advocacy, use of physical restraints, involuntary treatment and informed consent in a correctional setting.

CSC will consult with the Health Care Advisory Committee in the coming year to assess and identify models for enhanced oversight and accountability of clinical treatment practices and guidelines for managing self-injurious behaviour in federal penitentiaries.

Recommendation 5:

I recommend, pending the development and evaluation of a proven treatment program at the Complex Needs/ Unit pilot and permanent funding for its ongoing operation that the most serious, chronic and complex cases of self-injury in CSC custody be reviewed for immediate transfer to provincial mental health care treatment facilities.

CSC is committed to providing appropriate essential mental health services within professionally accepted standards and applicable legislation. Individual assessments

will be conducted on those offenders who have been identified as the most chronic and complex cases of self-injury to provide assurances that appropriate treatment options are in place and if required, cases will be assessed as to whether a placement in a provincial mental health facility is possible.

In addition, the Health Care Advisory Committee is scheduled to visit various Pacific sites in September 2011, including the Complex Needs Unit/Program. CSC will seek feedback from this advisory committee, as appropriate.

**PHYSICAL HEALTH CARE –
SPECIAL FOCUS ON ELDERLY OFFENDERS****Recommendation 6:**

I recommend that the Service develop a more appropriate range of programming and activities tailored to the older offender, including physical fitness and exercise regimes, as well as other interventions that are responsive to the unique mobility, learning, assistive and independent living needs of the elderly inmate.

Upon admission, all older offenders and those with self care needs undergo a functional assessment, which measures their ability to perform daily living activities. Results of this assessment influence further health related consultations as well as special needs for accommodation and services. Throughout the inmate's sentence he/she is assessed in terms of their ability to function in their environment.

In addition to the above, CSC is currently conducting research on male and female older offenders that will help inform future strategies and initiatives.

Recommendation 7:

I recommend where necessary, CSC hire more staff with training and experience in palliative care and gerontology. Sensitivity and awareness training regarding issues affecting older offenders should be added to the training and refresher curriculums of both new and experienced staff.

In 2009, CSC updated the national Hospice Palliative Care (HPC) Guidelines to provide direction and tools necessary for a consistent approach to the provision of care to terminally ill inmates within CSC. Consistent with professional practice standards, CSC uses a patient- and family-centred HPC approach that seeks to address the physical, psychological, social, and spiritual needs and expectations of the offender in collaboration with their close relations. The updated guidelines were followed by the development of a pilot Palliative Care Training Module in November 2010 and the launch of the training sessions in March 2011.

Similarly, in November 2010, CSC launched the "Older Offender Training Module" for CSC nurses with the opportunity for other members of the interdisciplinary team to participate. The two day training provides education in a number of areas such as normal aging, diseases associated with aging, performing a comprehensive geriatric assessment, and behaviour issues (bullying, depression, suicide, and delirium).

Recommendation 8:

I recommend where new construction is planned, age-related physical and mental impairments should be part of the infrastructure design, and include plans and space for sufficient number of accessible living arrangements.

The new units that are being constructed include cells and rooms that are accessible. In conjunction with the new units being built, we are also continuously modifying some of our facilities as the needs of the inmate population change.

As part of the development of its Long Term Accommodation Strategy, CSC will continue to take every opportunity to ensure the needs of the inmate population are considered.

Recommendation 9:

I recommend that the Service prepare a national older offender strategy for 2011-12 that includes a geriatric release component as well as enhanced post-release supports.

CSC recognizes that a comprehensive discharge plan that addresses the physical, mental, emotional, social and spiritual needs of individuals, best ensures post-release access to health care and other community services to facilitate continuity of care after a period of incarceration.

CSC will continue to implement the framework that is already in place to ensure appropriate release planning of offenders, including geriatric offenders. As part of the planning process, when indicated, a functional assessment is completed by health care services and identified areas of concern are taken into consideration in the development of an individualized release plan. For example, a functional assessment might suggest the need for a certain type of accommodation.

As well as part of the pre-release decision process, a community strategy is developed that outlines the way in which the various dynamic factors will continue to be addressed in the community, the way in which the offender will be monitored and determines the level of intervention to be applied upon the offender's release to the community. The identification of the offenders' functional needs and required resources are included in the plan.

Continuity of care is directed by health services and institutional/community reintegration policies, discharge planning guidelines for both physical and mental health needs, and affiliated official forms to be completed for all types of transfers and a release to the community. CSC Regional Discharge Planners continue to develop a network of community resources through education, networking, and partnerships.

DEATHS IN CUSTODY

Recommendation 10:

I recommend that CSC make its performance strategy for preventing deaths in custody public and annually report against clear performance indicators, as per the Office's recommendations contained in the Quarterly Reporting exercise.

CSC is moving in this direction, the first report for the period of April-September, 2010 of the Offender Deaths in Custody Performance Measurement Strategy – April, 2010 to April, 2015 is being finalised and will be shared with the Office of the Correctional Investigator and made publicly available by October, 2011.

Recommendation 11:

I recommend that CSC make its response to the reports of the Verification Team and the Independent Review Committee public, and provide annual updates on progress made against recommendations.

The Corrective Measures and Management Action Plan (CMMAP) for the Verification Team Report and the Independent Review Committee (IRC) are being finalized and will be submitted to the Executive Committee in September 2011 for approval. Once approved by the Executive Committee, appropriate steps will be taken to publish the IRC final report and the CMMAP on CSC internal and external websites and updated twice a year in order to reflect progress made against recommendations in the reports.

Recommendation 12:

Pursuant to section 180 of the CCRA, I recommend that the Minister of Public Safety direct the Service to immediately suspend the Mortality Review exercise until such time as the Guidelines can be independently and expertly validated to meet requirements of the legislation. In the interests of transparency and accountability, the results of this review should be made public.

The Mortality Review Process offers a systematic and comprehensive approach to reviewing natural in-custody deaths. As part of the Mortality Review Process we regularly consult with Coroners. In August 2010, CSC presented an overview of the Mortality Review Process at the Annual Meeting of Coroners/Medical Examiners. In general, our process for reviewing death by natural causes was well received and they offered some helpful suggestions for improvements.

CSC will continue to actively liaise with coroners and seek their input as we review natural in-custody deaths.

Consistent with our built in accountability measures, the Mortality Review Summaries and file closures will continue to be presented for CSC Executive Committee decision; and periodically a roll-up of key findings will also be prepared for CSC Executive Committee and widely distributed throughout the organization as a way of sharing the results of the process, demonstrating transparency and providing information that CSC can use to improve or modify practices. In addition, we plan to seek the input of Health Care Advisory Committee on the process.

Recommendation 13:

Until the Mortality Review Process is validated, I recommend that an external medical doctor review all natural in-custody deaths and independently report his/her findings and recommendations to the Commissioner of Corrections.

The Mortality Review Process offers a systematic and comprehensive approach to reviewing natural in-custody deaths. For example, in August 2010 CSC we presented an overview of the Mortality Review Process at the annual meeting of Coroners/Medical Examiners. In general, our process for reviewing death by natural causes was well received and they offered some helpful suggestions for improvements.

In addition, we plan to seek the input of the external Health Care Advisory Committee on our process. As part of the built in accountability measures, the mortality review summaries and file closures will continue to be presented to CSC Executive Committee; and periodically a roll-up of key findings will also be prepared for CSC Executive Committee and widely distributed throughout the organization as a way of sharing the results of the process, demonstrating transparency and providing information that CSC can use to improve or modify practices.

Recommendation 14:

I recommend that the Service's practices and procedures for preparing terminally ill offenders for 'release by exception' consideration be independently reviewed to ensure CSC standards are being met and that cases are being prepared with appropriate diligence, rigour and timeliness.

The Mortality Review Process reports on the inmate's eligibility for Parole by Exception and records the reason why he or she may not have been considered or released under this authority. Management within CSC worked closely to ensure that there was sound case management in the review of each case. In any instances where it would be determined that from a case management perspective could have been accomplished, this continues to be the appropriate venue for it to be raised.

In terms of care provided, in 2009, as noted earlier, CSC updated the national Hospice Palliative Care (HPC) Guidelines to provide direction and tools necessary for a consistent approach for the provision of care of terminally ill inmates within CSC. Consistent with professional practice standards, CSC uses a patient- and family-centred HPC approach that seeks to address the physical, psychological, social, and spiritual needs and expectations of the offender in collaboration with their close relations.

In cases where inmates are not eligible, are not supported or are denied Parole by Exception by the Parole Board of Canada, CSC ensures that there are measures taken, although taking into consideration any operational requirements, to help the offender and their close relations in the final stages of the inmate's life. For example, CSC may accommodate special visits, more possibilities for telephone calls, etc.).

CONDITIONS OF CONFINEMENT

Recommendation 15:

I recommend that the revised Commissioner's Directive on Inmate Accommodation contain:

- i. An explicit and express prohibition against double-bunking in all segregation, segregation-like settings and the Secure Units for women.

Double-bunking in the secure unit or administrative segregation will only be used as an option of last resort when all other alternatives have been exhausted. CSC reviews its policies to ensure institutional heads clearly understand that double-bunking in those areas are a last resort.

- ii. Specific instruction that double-bunking assignments must be signed and approved by the Warden and reviewed by regional authorities on a quarterly basis.

CSC will review its processes for approving and monitoring double-bunking assignments and issue a new protocol by October 2011.

- iii. Exemptions to use non-purpose built space for inmate accommodation on a temporary or emergency basis must be approved by the Commissioner of Corrections and include a plan to return the space to its intended use within a defined time-frame.

Exemptions to use non-purpose built space for inmate accommodation on a temporary or emergency basis will continue to be the responsibility of the Regional Deputy Commissioner and they will report all occurrences to the Commissioner of Corrections on a weekly basis. The Regional Deputy Commissioners will be required to identify a plan to return such space to its intended purposes as soon as practical.

Recommendation 16:

I recommend that the Service audit compliance with its legal obligation to ensure that mental health considerations are taken into account – and documented – in a decision to initiate or maintain segregation placements.

At present, CSC is already monitoring this process through the National Audit Tool conducted yearly on segregation issues by National Headquarters. In addition to this ongoing practice, for the next 12 months, CSC (National Headquarters) will conduct a random review of segregation placements and maintenance of placements and report these results to the Commissioner of Corrections on a quarterly basis. At the end of the 12 months, the practice of quarterly reviews will be re-considered by CSC's Executive Committee.

Recommendation 17:

I recommend CSC implement recommendations contained in the 'Report of External Review of Correctional Service of Canada Offender Complaints and Grievance Process' and move forward immediately with the introduction of Grievance Coordinators and Mediators at all medium, maximum and multi-level institutions.

Alternative Dispute Resolution (ADR) has been identified in the Offender Redress External Review as an important means to reduce the number of complaints and grievances at the institutional level who deal with 79% of complaints and grievances yearly. CSC's has initiated a pilot project that will occur in one maximum and one medium security institution in each of the five regions. The project will be launched in September 2011 for an 18 month period.

ACCESS TO PROGRAMS**Recommendation 18:**

I recommended that the ICPM pilot be independently reviewed and expertly evaluated in the next fiscal year on the basis of clear performance and outcome indicators and that the results of this review should be shared with Parole Board Canada and made public. Aboriginal specific programming should be maintained until the evaluation is complete.

A study on ICPM's efficiency has been drafted by CSC and the study on ICPM's effectiveness will be conducted with results expected in fiscal year 2012-2013. CSC will also proceed with an independent external research study on ICPM. In addition, correctional programs are scheduled to be evaluated in accordance with CSC's Five-Year Evaluation Plan. The evaluation will be shared with the public, Parole Board of Canada, the Office of the Correctional Investigator and other key stakeholders.

The ICPM includes a specific culturally relevant stream for Aboriginal Offenders to ensure the Continuum of Care Strategy for Aboriginal Offenders is fully incorporated. The Aboriginal ICPM is anchored in Aboriginal culture and has a repertoire of skills within its content. As with the other

streams of the ICPM, the Aboriginal program is designed around the Risk-Needs-Responsivity principles, and conforms to the same standards as the other ICPM streams. As with the other streams, there is an intake Primer, High, Moderate, Institutional Program Maintenance and Community Program Maintenance, all of which are Aboriginal specific.

In addition, the Aboriginal ICPM is facilitated by an Aboriginal Correctional Program Officer (ACPO) and assisted by an Elder with reference to specific session deliveries as well as lead by an Elder for ceremonies and spiritual components. The Program Elder is also called upon to assist within the Motivational Module intervention strategy when an Aboriginal offender drops out of a program, refuses to participate in the program or requires assistance with program content to gain a further understanding of correct interpretation and implementation of program content and skills.

Therefore, programming for Aboriginal offenders will be maintained as part of the Aboriginal ICPM and is part of the pilot and therefore, will be part of the evaluation.

ABORIGINAL ISSUES

Recommendation 19:

I recommend CSC undertake an operational review of Aboriginal offender's access to spirituality and ceremonies at all security designations to ensure practices at the institutional level are consistently supported and developed to the extent that policy and the law require.

CSC will carry out a review to ensure institutional Aboriginal offenders have access to spirituality and ceremony in a manner that is consistent with national policy.

The Strategic Plan for Aboriginal Corrections (SPAC) is undergoing a comprehensive evaluation. Given the SPAC is based on the continuum of care, which is centered on spirituality and culture, CSC should receive recommendations related to any gap in offender accessibility.

CSC is currently conducting a comprehensive review of all the standing orders related to Commissioner's Directive (CD) 259–*Exposure to Second-Hand Smoke* to ensure the appropriate accommodation of Aboriginal spiritual practices at each institution. This review should be completed by September 2011. Where standing orders exist relating to CD-702, *Aboriginal Offenders* the review will begin in September 2011.

Regions will be asked to provide a site by site review of the availability of Elders, spiritual services, and other relevant information related to spirituality.

CSC is in the process of expanding its Pathways Initiative, from seven sites to up to 25 sites. These sites are currently undergoing a review and approval process to be completed in March 2012. All information with the exception of the SPAC evaluation will be available by April 2012.

FEDERALLY SENTENCED WOMEN

Recommendation 20:

I recommend that the Service aggressively implement a range of population management measures at the regional women's facilities that are consistent with Creating Choices and reflect the least restrictive principle enunciated in the CCRA.

CSC has developed a population management strategy for women offender institutions that considers the unique needs of federally sentenced women and is consistent with the principles of Creating Choices and the CCRA.

The long-term measure to address additional forecasted population pressures is an increase of 144 beds at women offender facilities over the next two fiscal years.

In the interim, short- and mid-term options include:

- Maximizing current capacity through double bunking in the Secure Unit;
- Facilitating voluntary transfers to other regions;
- Amending the Section 81 agreement with Native Counselling Services of Alberta to include up to 16 beds for women;
- Exploring innovative Exchange of Services Agreements with provinces to identify the possibility of additional beds for women offenders.
- Examining the possibility of using temporary accommodations such as portable units/trailers at some sites;

- Exploring opportunities for additional mental health beds for women;
- Emphasising timely and effective case management planning and preparation for security reclassification and parole board reviews at the earliest opportunity for eligible offenders;
- Augmenting staffing levels in key areas (i.e. Social Workers, Correctional Program Officers, Employment Counsellors) to promote timely and effective interventions; and
- The use of non-purpose built space to accommodate women offenders occurs on a case by case basis and only when no other reasonable options are immediately available. In these instances, the privacy and dignity of the women is a primary consideration.

Recommendation 21:

I recommend that the Service explore additional partnerships and agreements with the provinces and territories to allow for the transfer of severely mentally ill women offenders to specialized treatment facilities.

CSC continues to pursue additional partnerships and agreements with the provinces and territories where appropriate and cost effective. CSC has existing arrangements that have led to enhanced partnerships with other jurisdictions. For instance, CSC recently engaged with

a community psychiatric facility that is currently providing services for a federal woman offender. In addition, the introduction of Grand Rounds at a regional treatment centre is another way in which CSC engages with community partners. Grand Rounds is a forum usually held every 4-6 months, for health care professionals in which a speaker, typically a subject matter expert, will do a case study presentation or topic presentation to aid with the development and learning for the health care professionals attending. This is followed by a Question and Answer session. Also, CSC has had a lengthy working relationship with Institut Philippe-Pinel in Montreal.

When crises arise in institutions, CSC uses local hospitals and/or local psychiatric facilities for short term interventions. These transfers are carried out in accordance with the applicable legislation, e.g. pursuant to consent to treatment legislation or the applicable mental health act; however, CSC recognizes the need for more established links to external specialized mental health services and continues to pursue these partnerships.

CSC is currently reviewing existing partnerships for mental health service delivery with a view of determining feasibility of replicating similar partnerships in other regions. It is anticipated this review will be completed in December 2011.

Recommandation 21

Je recommande que le SCC explore d'autres partenariats et ententes avec les provinces et les territoires pour favoriser le transfèrement des délinquantes souffrant de troubles mentaux graves dans des établissements de traitement spécialisés.

Le SCC continue d'envisager des partenariats et des ententes avec les provinces et les territoires quand cela est approprié et rentable. Le SCC a déjà des arrangements qui ont permis un renforcement des partenariats avec d'autres administrations. Par exemple, le SCC s'est récemment entendu avec un établissement de soins psychiatriques dans la collectivité qui fournit actuellement des services à une délinquante sous responsabilité fédérale. De plus, la mise sur pied de séances scientifiques dans un centre de traitement régional est une autre façon pour le SCC de faire participer ses partenaires communautaires. Les séances scientifiques sont des forums ayant généralement lieu tous les quatre à six mois à l'intention des professionnels de la santé dans le cadre desquels un conférencier, généralement un expert en la

matière, fait un exposé sur une étude de cas ou un sujet dans le but de contribuer au perfectionnement et à l'apprentissage des professionnels de la santé participant à la séance. Cet exposé est suivi d'une période de questions et réponses. Aussi, le SCC a depuis longtemps une relation de travail avec l'Institut Philippe-Pinel de Montréal.

Quand des crises surviennent dans les établissements, le SCC a recours aux établissements psychiatriques ou aux hôpitaux locaux pour des interventions de courte durée. Ces transfèrments sont effectués conformément aux lois applicables, par exemple en vertu des lois sur le consentement au traitement ou de la loi applicable concernant la santé mentale. Cependant, le SCC reconnaît la nécessité de créer des liens plus solides avec les services externes spécialisés en santé mentale et continue de chercher à établir de tels partenariats.

Le SCC examine actuellement les partenariats existants pour la prestation de services de santé mentale dans le but de déterminer si la création de partenariats semblables dans d'autres régions serait possible. On s'attend à ce que cet examen soit terminé en décembre 2011.

DELINQUANTES SOUS RESPONSABILITÉ FÉDÉRALE

Recommandation 20

Je recommande que le SCC mette en œuvre très activement une série de mesures de gestion de la population dans les établissements régionaux pour femmes, conformes au rapport La création de choix et fidèles au principe des mesures le moins restrictives possible énoncé dans la LSCMLC.

Le SCC a élaboré une stratégie de gestion de la population dans les établissements pour femmes qui tient compte des besoins uniques des délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral et qui est conforme aux principes énoncés dans le rapport La création de choix et dans la LSCMLC.

La mesure à long terme visant à faire face à l'augmentation prévue de la population est l'ajout de 144 places dans les établissements pour femmes au cours des deux prochains exercices. Entre temps, des solutions à court et moyen termes seront mises en œuvre, notamment les suivantes :

- maximiser la capacité d'accueil actuelle grâce à la double occupation des cellules de l'unité de garde en milieu fermé;
- faciliter les transfèrements sollicités vers d'autres régions;
- modifier l'accord conclu aux termes de l'article 81 avec les *Native Counseling Services of Alberta* dans le but d'inclure jusqu'à 16 places pour délinquantes;

- envisager des ententes novatrices d'échange de services avec les provinces afin de déterminer si elles peuvent accueillir plus de délinquantes;
- examiner la possibilité d'avoir recours à des solutions de logement temporaire, comme des unités temporaires/roulottes, dans certains établissements;
- examiner les possibilités de places supplémentaires en santé mentale pour les délinquantes;
- mettre l'accent sur la planification et la préparation efficace et en temps opportun de la gestion de cas pour les évaluations du niveau de sécurité et les examens par la Commission des libérations conditionnelles le plus tôt possible au cours de la peine pour les délinquantes admissibles;
- augmenter les niveaux de dotation dans les secteurs clés (c.-à-d. travailleurs sociaux, agents de programmes correctionnels, conseillers en emploi) dans le but de favoriser des interventions efficaces et en temps opportun;
- utiliser d'autres locaux pour loger les délinquantes, mais selon un examen au cas par cas et uniquement quand aucune autre solution raisonnable n'est possible dans l'immédiat. Dans ces cas, le respect de la vie privée et de la dignité des délinquantes est un élément essentiel à prendre en considération.

QUESTIONS RELATIVES AUX AUTOCHTONES

Recommandation 19

Je recommande que le SCC procède à un examen opérationnel de l'accès des délinquants autochtones aux activités liées à la spiritualité et aux cérémonies dans les établissements de tous les niveaux de sécurité pour faire en sorte que les pratiques en établissement soient soutenues et développées uniformément, dans la mesure prévue par les politiques et la loi.

Le SCC procédera à un examen pour s'assurer que les délinquants autochtones en établissement ont accès à des activités spirituelles et à des cérémonies, conformément à la politique nationale.

Le Plan stratégique relatif aux services correctionnels pour Autochtones (PSSCA) fait l'objet d'une évaluation complète. Comme le PSSCA s'appuie sur le continuum de soins, lequel est axé sur la spiritualité et la culture, le SCC devrait recevoir des recommandations concernant une lacune quelconque relative à l'accès des délinquants.

Le SCC procède actuellement à un examen complet de tous les ordres permanents liés à la directive du commissaire (DC) 259 (*Exposition à la fumée secondaire*) pour veiller à ce que les pratiques spirituelles autochtones soient acceptées dans chaque établissement. Cet examen devrait être terminé d'ici septembre 2011. S'il existe des ordres permanents liés au DC 702 (*Délinquants autochtones*), l'examen commencera en septembre 2011.

On demandera aux régions de fournir un examen de la disponibilité des Aînés, des services spirituels et d'autres renseignements pertinents concernant la spiritualité, et ce, pour chaque établissement.

Le SCC est en train d'élargir la portée de son initiative sur les Sentiers autochtones, laquelle passera de 7 unités à un maximum de 25. Ces unités font actuellement l'objet d'un examen et d'un processus d'approbation qui sera terminé en mars 2012. Toute l'information, à l'exception de l'évaluation du PSSCA, sera disponible au plus tard en avril 2012.

Recommandation 17

Je recommande que le SCC mette en œuvre les recommandations formulées dans le Rapport sur l'examen externe de la procédure de règlement des plaintes et des griefs des délinquants du Service correctionnel du Canada et mette en place immédiatement des coordonnateurs et des médiateurs des griefs dans tous les établissements à sécurité moyenne et maximale et à niveaux de sécurité multiples.

ACCÈS AUX PROGRAMMES

Recommandation 18

Je recommande que le projet pilote de Modèle de programme correctionnel intégré (MPCI) de programme par des experts indépendants au cours du prochain exercice, en fonction d'indicateurs de rendement et de résultats clairs, et que les conclusions de cet examen soient communiquées à la Commission des libérations conditionnelles du Canada et rendues publiques. Des programmes pour Autochtones devraient être maintenus jusqu'à l'achèvement de l'évaluation.

Le SCC a conçu et effectué une étude sur l'efficacité du MPCI, et les résultats devraient être connus au cours de l'exercice 2012-2013. Le SCC lancera également un projet de recherche externe indépendant sur le MPCI. De plus, les programmes correctionnels devraient être évalués conformément au Plan d'évaluation quinquennal du SCC. Les résultats de l'évaluation seront communiqués au public, à la Commission des libérations conditionnelles du Canada, au Bureau de l'enquêteur correctionnel et aux autres intervenants clés.

Le MPCI comprend un volet précis adapté à la culture des délinquants autochtones, lequel fait en sorte que la stratégie relative au continuum de soins pour les délinquants autochtones est entièrement intégrée. Le MPCI pour les Autochtones est ancré dans la culture

autochtone et contient un répertoire de compétences. Comme pour les autres volets du MPCI, le volet pour Autochtones est conçu en fonction des principes de risque, de besoins et de réceptivité et respecte les mêmes normes que les autres volets du MPCI. Comme pour les autres volets, il y a un programme préparatoire offert à l'évaluation initiale, des programmes d'intensité modérée et élevée, un programme de maintien des acquis en établissement et un programme de maintien des acquis dans la collectivité, éléments qui sont tous adaptés aux besoins des Autochtones.

De plus, le MPCI pour les Autochtones est donné par un agent de programmes correctionnels pour Autochtones (APCA) avec l'aide d'un Aîné pour certaines parties précises, et les cérémonies et les composantes spirituelles sont dirigées par un Aîné. L'Aîné du programme est également appelé à fournir du soutien dans le cadre de la stratégie d'intervention du Module de motivation quand un délinquant autochtone abandonne un programme, refuse de participer au programme ou a besoin d'aide avec le contenu du programme pour mieux comprendre la bonne interprétation et la mise en œuvre du contenu et des compétences du programme.

Par conséquent, les programmes pour délinquants autochtones seront maintenus dans le cadre du MPCI pour les Autochtones, font partie du projet pilote et feront partie de l'évaluation.

CONDITIONS DE DÉTENTION

Recommandation 15

Je recommande que la directive révisée du commissaire sur le logement des détenus :

! interdise clairement et explicitement

la double occupation des cellules d'isolement et des milieux qui s'apparentent aux cellules d'isolement, ainsi que dans les unités de garde en milieu fermé pour femmes;

La double occupation des unités de garde en milieu fermé ou des cellules d'isolement préventif sera utilisée uniquement en dernier recours, quand toutes les autres solutions de rechange ont été envisagées. Le SCC examine actuellement ses politiques pour s'assurer que les directeurs d'établissement comprennent bien que la double occupation dans ces secteurs doit être une solution de dernier recours.

ii. ordonne expressément que les

placements en double occupation soient signés et approuvés par le directeur d'établissement et examinés par les autorités régionales sur une base trimestrielle;

Le SCC examinera ses processus d'approbation et de surveillance des placements en double occupation et présentera un nouveau protocole d'ici octobre 2011.

Recommandation 16

Je recommande que le SCC vérifie le respect de son obligation légale de faire en sorte que les problèmes de santé mentale soient pris en compte – et démontrés – dans la décision d'ordonner ou de maintenir l'isolement.

iii. exige que les exemptions qui permettent d'utiliser d'autres locaux pour le logement des détenus à titre temporaire et dans une situation d'urgence soient approuvées par le commissaire du Service correctionnel du Canada et accompagnées d'un plan visant à remettre ces locaux dans leur état d'origine à une date déterminée. Les exemptions permettant d'utiliser d'autres locaux pour le logement des détenus à titre temporaire et dans une situation d'urgence continueront d'être la responsabilité du sous-commissaire régional, qui signalera tous les cas au commissaire du Service correctionnel du Canada une fois par semaine. Le sous-commissaire régional devra fournir un plan visant à remettre ses locaux dans leur état d'origine dès que cela sera possible.

En plus de cette pratique continue, le SCC (administration centrale) procédera au cours des douze prochains mois à un examen aléatoire des placements en isolement et des maintiens en isolement et il fera état des résultats tous les trois mois au commissaire du Service correctionnel du Canada. À la fin des douze mois, la pratique des examens trimestriels sera réévaluée par le Comité de direction du SCC.

possibilités d'appels téléphoniques, etc. peut permettre des visites spéciales, d'avantage de dernières étapes de sa vie. Par exemple, le SCC pour aider le délinquant et ses proches dans les prises, sous réserve des exigences opérationnelles, Canada, le SCC s'assure que des mesures sont Commission des libérations conditionnelles du appui pour celle-ci ou se la voient refuser par la accordée à titre exceptionnel, ne reçoivent aucun admissibles à une libération conditionnelle

Dans les cas où les détenus ne sont pas délinquants, en collaboration avec leurs proches. psychologiques, sociaux et spirituels des répondre aux attentes et aux besoins physiques, palliatifs axée sur le patient et la famille pour fessionnelle, le SCC utilise une méthode de soins Conformerment aux normes de pratique pro- terminale dans les établissements du SCC. de prestation de soins aux détenus en phase et les outils nécessaires à une approche uniforme soins palliatifs dans le but de fournir l'orientation en 2009 les Lignes directrices nationales sur les mentionné précédemment, le SCC a mis à jour En ce qui concerne les soins fournis, tel que moyen approprié pour en faire état.

aurait pu être accordée, le processus demeure la gestion de cas, cette forme de mise en liberté Lorsqu'il est déterminé que, du point de vue de eu une bonne gestion de l'examen de chaque cas, étroite collaboration pour s'assurer qu'il y avait membres de la direction du SCC ont travaillé en bénéficié de cette forme de mise en liberté. Les pas été pris en considération ou n'ont pas indique la raison pour laquelle ces détenus n'ont conditionnelle accordée à titre exceptionnel et de l'admissibilité des détenus à une libération Le processus d'examen des cas de décès fait état

la rigueur et la rapidité voulues. si cette préparation est faite avec la prudence, vérifier si l'on répond aux normes du SCC et examinées de manière indépendante pour liberté accordée à titre exceptionnel » soient malades en phase terminale à une « mise en procédures de préparation des détenus Je recommande que les pratiques et les

Recommandation 14

De plus, nous prévoyons demander au Comité consultatif national sur les soins de santé externe de donner son avis sur le processus. Dans le cadre des mesures intégrées de responsabilité, nous continuerons de présenter des résumés et des fermetures de dossier d'examen des cas de décès au Comité de direction du SCC; aussi, périodiquement, nous rédigerons un résumé des principales conclusions à l'intention du Comité de direction du SCC, qui sera largement distribué dans toute l'organisation de façon à communiquer les résultats du processus, par souci de transparence et pour fournir de l'information que le SCC peut utiliser pour améliorer ou modifier ses pratiques.

Le processus d'examen des cas de décès offre une approche systématique et globale pour l'examen des décès de causes naturelles survenus dans les établissements. Dans le cadre du processus d'examen des cas de décès, nous consultons régulièrement les coroners. Par exemple, en août 2010, le SCC a présenté un aperçu du processus d'examen des cas de décès à la réunion annuelle des coroners/médecins légistes, lesquels ont en général bien accueilli notre processus d'examen des décès de causes naturelles et ont fourni des suggestions utiles d'amélioration.

En attendant la validation du processus d'examen des décès, je recommande qu'un médecin externe examine tous les décès de cause naturelle en établissement et qu'il fasse rapport, de façon indépendante, de ses constatations et recommandations au commissaire du Service correctionnel du Canada.

Recommandation 13

DÉCÈS EN ÉTABLISSEMENT

Recommandation 10

Je recommande que le SCC rende publique sa stratégie de rendement relative à la prévention des décès en établissement et présente un rapport annuel sur les résultats par rapport à des indicateurs de rendement clairs, conformément à la recommandation formulée par le Bureau lors de son exercice d'évaluation trimestrielle.

Le SCC se dirige dans cette direction. Le premier rapport pour la période d'avril à septembre 2010 de la Stratégie de mesure du rendement relative aux décès de délinquants en établissement – avril 2010 à avril 2015, est presque terminé et sera communiqué au Bureau de l'enquêteur correctionnel et accessible au public au plus tard en octobre 2011.

Recommandation 11

Je recommande que le SCC publie sa réponse aux rapports de l'équipe de vérification et du Comité d'examen indépendant et fournisse des mises à jour annuelles sur les progrès accomplis par rapport aux recommandations. Les Mesures correctives et le Plan d'action de la gestion (MCPAG) relatifs au rapport de l'équipe de vérification et du Comité d'examen indépendant sont en cours d'achèvement et seront présentés au Comité de direction pour approbation en septembre 2011. Dès que le Comité de direction aura approuvé ces MCPAG, on s'occupera de publier le rapport final du Comité d'examen indépendant ainsi que les MCPAG sur les sites Web et Intranet du SCC et on les mettra à jour deux fois par année afin qu'ils tiennent compte des progrès réalisés par rapport aux recommandations faites dans les rapports.

Recommandation 12

Conformément à l'article 180 de la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition, je recommande que le ministre de la Sécurité publique ordonne au SCC de cesser immédiatement son exercice d'examen des décès jusqu'à ce que les lignes directrices de cet examen soient validées par des experts indépendants pour se conformer aux exigences de la Loi. Par souci de transparence et de responsabilisation, les conclusions de cet examen devraient être publiées.

Le processus d'examen des cas de décès offre une approche systématique et globale pour l'examen des décès de causes naturelles survenus dans les établissements. Dans le cadre du processus d'examen des cas de décès, nous consultons régulièrement les coroners. En août 2010, le SCC a présenté un aperçu du processus d'examen des cas de décès à la réunion annuelle des coroners/médecins légistes, lesquels ont en général bien accueilli notre processus d'examen des décès de causes naturelles et ont fourni des suggestions utiles d'amélioration.

Le SCC continuera de communiquer activement avec les coroners et de demander leur avis au moment d'examiner les décès de causes naturelles survenus dans les établissements. Conformément à nos mesures intégrées de responsabilisation, nous continuerons de présenter des résumés et des fermatures de dossier d'examen des cas de décès au Comité de direction du SCC aux fins de décision, aussi, périodiquement, nous rédigerons un résumé des principales conclusions à l'intention du Comité de direction du SCC, qui sera largement distribué dans toute l'organisation de façon à communiquer les résultats du processus, par souci de transparence et pour fournir de l'information que le SCC peut utiliser pour améliorer ou modifier ses pratiques. De plus, nous prévoyons demander au Comité consultatif national sur les soins de santé de donner son avis sur le processus.

Recommandation 8

Je recommande que la conception des nouveaux projets de construction tienne

compte des déficiences mentales et physiques associées au vieillissement et prévienne l'espace nécessaire pour créer un nombre suffisant de places dans des milieux adaptés (accessibles).

Les nouvelles unités en cours de construction incluent des cellules et des chambres qui sont accessibles. En plus de construire de nouvelles unités, nous modifions constamment certaines de nos installations au fur et à mesure que les besoins des détenus changent.

Dans le cadre de l'élaboration de sa Stratégie de logement à long terme, le SCC continuera de profiter de toutes les occasions afin de s'assurer que les besoins de la population carcérale sont pris en considération.

Recommandation 9

Je recommande que le SCC conçoive en 2011-2012 une stratégie nationale sur les délinquants âgés qui comprend notamment un volet sur la mise en liberté pour la population gériatrique, ainsi que des mesures de soutien accru après la mise en liberté. Le SCC reconnaît qu'un plan complet de continuité des soins répondant aux besoins physiques, mentaux, affectifs, sociaux et spirituels des personnes incarcérées est la meilleure façon de leur garantir un accès aux soins de santé et aux autres services communautaires après leur mise en liberté.

Le SCC continuera de mettre en œuvre le cadre qui est déjà en place pour garantir la planification appropriée de la mise en liberté des délinquants, y compris ceux ayant besoin de soins gériatriques. Dans le cadre du processus de planification, lorsque cela est indiqué, une évaluation fonctionnelle est réalisée par les services de santé, et les domaines de préoccupation cernés sont pris en considération dans l'élaboration d'un plan personnalisé de mise en liberté. Par exemple, une évaluation fonctionnelle peut indiquer qu'il y a un besoin pour un certain type de logement. En plus, dans le cadre du processus de prise de décision prélibératoire, une stratégie communautaire est en cours d'élaboration, laquelle précisera la façon dont les divers facteurs dynamiques continueront d'être pris en compte dans la collectivité, les méthodes de surveillance des délinquants et le niveau d'intervention à appliquer après la mise en liberté du délinquant dans la collectivité. Les besoins fonctionnels du délinquant et les ressources requises font partie du plan. La continuité des soins est administrée par les services de santé au moyen de politiques de réinsertion sociale, de lignes directrices pour la planification de la continuité des soins tant pour les besoins en matière de santé physique que mentale, et de formulaires officiels connexes en établissant et dans la collectivité à remplir pour tous les types de transfèvements et pour une mise en liberté dans la collectivité. Les planificateurs régionaux de la continuité des soins du SCC continuent de développer un réseau de ressources communautaires au moyen de l'éducation, du réseautage et de partenariats.

SOINS DE SANTÉ – ATTENTION PARTICULIÈRE À L'ÉGARD DES DÉLINQUANTS ÂGÉS.

Recommandation 6

Je recommande que le SCC crée une série appropriée d'activités et de programmes adaptés aux délinquants âgés, notamment des programmes de mise en forme et d'exercice, ainsi que d'autres interventions qui répondent aux besoins particuliers de ces détenus en matière de mobilité, d'apprentissage, d'aide à la vie autonome et de vie autonome.

Au moment de l'admission, tous les délinquants âgés et ceux qui ont des besoins en matière de soins personnels subissent une évaluation fonctionnelle mesurant leur capacité de réaliser leurs activités quotidiennes. Les résultats de cette évaluation permettent de déterminer les besoins même que les besoins spéciaux en matière de logement et de services. La capacité d'un détenu de fonctionner dans son milieu fait l'objet d'une évaluation tout au long de sa peine.

En plus de ce qui précède, le SCC mène actuellement une étude sur les délinquants et les délinquants âgés qui contribueront à étayer les initiatives et les stratégies futures.

Recommandation 7

Je recommande que le SCC embauche, au besoin, plus de personnes ayant une formation et une expérience en soins palliatifs et en gériatrie. Il faudrait ajouter des activités de sensibilisation et d'information sur les problèmes vécus par les délinquants âgés au programme de formation et de recyclage des employés chevronnés et des nouveaux employés.

En 2009, le SCC a mis à jour les Lignes directrices nationales sur les soins palliatifs dans le but de fournir l'orientation et les outils nécessaires à une approche cohérente à l'égard de la prestation de soins aux détenus en phase terminale dans les établissements du SCC. Conformément aux normes de pratique professionnelle, le SCC utilise une approche axée sur le patient et la famille en matière de soins palliatifs pour répondre aux attentes et aux besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels des délinquants, en collaboration avec leur proches. La mise à jour des lignes directrices a été suivie de la création d'un module de formation sur les soins palliatifs qui a fait l'objet d'un projet pilote en novembre 2010 et du lancement des séances de formation en mars 2011.

En outre, en novembre 2010, le SCC a lancé le Module de formation sur les délinquants âgés à l'intention du personnel infirmier du SCC, auquel les autres membres de l'équipe interdisciplinaire peuvent participer. La formation de deux jours porte sur un certain nombre de domaines, comme le vieillissement normal, les maladies associées au vieillissement, la réalisation d'une évaluation gériatrique complète et les problèmes de comportement (intimidation, dépression, suicide et délire).

Recommandation 5

Je recommande que, sous réserve de l'élaboration et de l'évaluation d'un programme de traitement éprouvé dans l'Unité de soins pour les besoins complexes et de l'obtention d'un financement permanent pour son fonctionnement courant, les cas les plus graves, chroniques et complexes d'automutilation au SCC fassent l'objet d'un examen en vue d'un transfèrement immédiat dans des établissements provinciaux de soins de santé mentale.

Le SCC est résolu à fournir les services essentiels en santé mentale appropriés conformément aux normes professionnelles provinciales reconnues. Des évaluations individuelles seront menées pour les délinquants qui ont été considérés comme étant les cas les plus chroniques et complexes d'automutilation pour garantir que les options de traitement appropriées sont en place et, au besoin, que les cas seront évalués pour déterminer si un placement dans un établissement provincial de soins de santé mentale est possible.

De plus, le Comité consultatif national sur les soins de santé devrait se rendre dans diverses unités de la région du Pacifique en septembre 2011, notamment l'Unité (programme) de soins pour les besoins complexes. Le SCC demandera à ce comité consultatif de lui fournir de la rétroaction, au besoin.

Recommandation 4

Je recommande que le Comité consultatif national sur les soins de santé du SCC soit chargé d'étudier des modèles permettant d'améliorer la surveillance et la responsabilité relativement aux pratiques de traitement clinique visant la gestion de l'automutilation dans les établissements, incluant la défense des droits des patients, le recours à la contrainte physique, le traitement imposé et le consentement éclairé en milieu correctionnel.

Le SCC consultera le Comité consultatif national sur les soins de santé pendant la prochaine année dans le but d'évaluer et de cerner les modèles permettant d'améliorer la surveillance et la responsabilité relativement aux pratiques et aux lignes directrices de traitement clinique visant la gestion de l'automutilation dans les établissements, incluant la défense des droits des patients, le recours à la contrainte physique, le traitement imposé et le consentement éclairé en milieu correctionnel.

dans les pénitenciers fédéraux.

Recommandation 3

Je recommande que tous les cas d'utilisation de la contrainte physique pour des raisons de santé soient immédiatement et sans exception assimilés à un recours à la force « à déclarer ». Le personnel appelé à utiliser le système de contraintes Pinel doit recevoir une formation sur la déclaration, la surveillance et l'utilisation sécuritaire de ce type de contraintes.

Les normes nationales de formation du SCC incluent déjà la formation du personnel à l'égard de l'utilisation du système de contraintes Pinel. Cette formation est obligatoire pour respecter les priorités organisationnelles, notamment les exigences des directives du commissaire 567 (*Gestion des incidents de sécurité*), 567-1 (*Recours à la force*) et 844 (*Utilisation du matériel de contrainte pour des raisons de santé*) et pour que le SCC puisse s'acquitter de son mandat aux termes de la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition (LSJMP). Après avoir terminé la formation, la personne devra démontrer qu'elle a une bonne compréhension de l'utilisation pratique et une connaissance théorique des lois et des politiques applicables à l'utilisation du système de contraintes souples Pinel.

Bien que nous ne soyons pas d'accord avec la recommandation selon laquelle tous les cas d'utilisation du système de contraintes Pinel devraient être considérés comme des cas de recours à la force « à déclarer », la nouvelle DC révisée 843 (*Prévention, gestion et intervention en matière de suicide et d'autommort*) définit clairement les conditions, les circonstances et les processus relatifs aux cas qui doivent être considérés comme des cas de recours à la force à déclarer. Cette politique sera adoptée dans un proche avenir, et le commissaire du Service correctionnel du Canada examinera les incidents liés à l'utilisation de contraintes physiques pour des raisons de santé avec le Comité consultatif sur les soins de santé externes dans l'année à venir.

une relation de travail avec l'Institut Philippe-Pinel de Montréal.

Quand des crises surviennent dans les établissements, le SCC a recours aux établissements psychiatriques ou aux hôpitaux locaux pour des interventions de courte durée. Ces transfèvements sont effectués conformément aux lois applicables, par exemple en vertu des lois sur le consentement au traitement ou de la loi applicable concernant la santé mentale. Cependant, le SCC reconnaît la nécessité de créer des liens plus solides avec les services externes spécialisés en santé mentale et continue de chercher à établir de tels partenariats.

Le SCC examine actuellement les partenariats existants pour la prestation de services de santé mentale dans le but de déterminer si la création de partenariats semblables dans d'autres régions serait possible. On s'attend à ce que cet examen soit terminé en décembre 2011.

Recommandation 2

Je recommande que le SCC mette en œuvre le Plan d'action de la gestion pour pallier les déficiences de conformité et de rendement constatées lors de la vérification interne de janvier 2011 visant les centres régionaux de traitement et le Centre psychiatrique régional pour l'exercice 2011-2012, et fasse une mise à jour d'ici le 31 mars 2012.

Grâce à ses processus de vérification interne, le SCC cherche constamment des possibilités d'améliorer l'efficacité des services fournis aux délinquants.

Actuellement, le SCC met en œuvre les mesures mentionnées dans le Plan d'action de la gestion découlant de la vérification interne visant les centres régionaux de traitement et le Centre psychiatrique régional (2011).

Les documents du Plan d'action de la gestion et de la vérification (<http://www.csc-ssc.gc.ca/text/pa/ad-rtc-rpc-378-1-252/ad-rtc-rp-c-378-1-252-fra.shtml>) ont été mis à la disposition du public en avril 2011. Une réponse à jour sera disponible avant le 31 mars 2012.

de santé mentale. La Stratégie vise à répondre aux besoins en santé mentale des délinquants à toutes les étapes de l'incarcération, à partir de l'évaluation initiale jusqu'aux soins de transition pour les délinquants mis en liberté dans la collectivité.

Les délinquants continuent de présenter un taux de prévalence élevé de problèmes de toxicomanie et de maladies infectieuses. De plus, en raison du vieillissement de la population carcérale, la prévalence des problèmes de santé augmente, ce qui crée une pression accrue sur les systèmes de soins de santé du SCC.

Les priorités et les objectifs du SCC sont axés sur la protection du public et la sécurité des employés et des délinquants. Pour pouvoir faire face à une population complexe de délinquants et afin de contribuer à la sécurité publique, le SCC continuera de se concentrer sur ses priorités, d'améliorer les initiatives de transformation et de favoriser des relations productives avec les intervenants, les partenaires et le Bureau de l'enquêteur correctionnel.

renforcement des partenariats avec d'autres administrations. Par exemple, le SCC s'est récemment entendu avec un établissement de soins psychiatriques dans la collectivité qui fournit actuellement des services à une délinquante sous responsabilité fédérale. De plus, la mise sur pied de séances scientifiques dans un centre de traitement régional du SCC est une autre façon pour ce dernier de faire participer ses partenaires communautaires. Les séances scientifiques sont des forums ayant généralement lieu tous les quatre à six mois à l'intention des professionnels de la santé dans le cadre desquels un conférencier, généralement un expert en la matière, fait un exposé sur une étude de cas ou un sujet dans le but de contribuer au perfectionnement et à l'apprentissage des professionnels de la santé participant à la séance. Cet exposé est suivi d'une période de questions et réponses. Aussi, le SCC a depuis longtemps

établissements actuels. Cela entraînera l'ajout de plus de 2 700 places dans les établissements correctionnels fédéraux partout au Canada.

Pendant la dernière décennie, le SCC a fait face à de nombreuses difficultés associées à la

population carcérale de plus en plus complexe et diversifiée, ce qui a augmenté les pressions sur le SCC et ses activités. Les délinquants autochtones continuent d'être surreprésentés et généralement évalués comme présentant des risques élevés et comme ayant des besoins importants. Dans

l'ensemble, les délinquants ont maintenu des antécédents de violence plus importants, et le SCC gère davantage de délinquants associés aux gangs et au crime organisé et de délinquants faisant l'objet d'une ordonnance de surveillance de longue durée. Le SCC a été témoin d'une

augmentation de la proportion de délinquants et de délinquantes chez lesquels on a diagnostiqué des problèmes de santé mentale au moment de l'admission. Le SCC s'efforce d'améliorer le

niveau des soins et les résultats correctionnels des délinquants ayant des troubles mentaux en mettant en œuvre sa Stratégie globale en matière

Recommandation 1

Je recommande que le SCC mette en œuvre des ententes et des arrangements de diversification des modes de prestation des services de santé mentale avec les provinces et les territoires, conformément au cadre d'évaluation des modèles de rechange pour la prestation des services, ainsi qu'au rapport du Comité permanent de la sécurité publique et nationale intitulé « La santé mentale et la toxicomanie dans le système correctionnel fédéral ».

Le SCC continue de mettre en œuvre des ententes et des arrangements de diversification des modes de prestation des services de santé mentale avec les provinces et les territoires

quand cela est approprié et rentable. Le SCC a déjà des arrangements qui ont permis un

INTRODUCTION

Le Service correctionnel du Canada (SCC) est responsable de la gestion des peines imposées par les tribunaux aux délinquants condamnés à un emprisonnement de deux ans ou plus, y compris de la surveillance en liberté des délinquants en condition dans la collectivité. Le SCC administre également la surveillance postpénale des délinquants assujettis à une ordonnance de surveillance de longue durée pendant une période maximale de 10 ans. En 2010-2011, au cours d'une journée moyenne, le SCC était responsable de 14 200 délinquants incarcérés et de 8 600 délinquants en liberté dans la collectivité. Le SCC gère 57 établissements, 16 centres correctionnels communautaires et 84 bureaux de libération conditionnelle et bureaux secondaires et compte environ 17 400 employés. Même si les piliers du SCC sont toujours ses cinq priorités initiales, une sixième priorité a été ajoutée pour tenir compte du fait que le SCC ne peut s'acquitter seul de son mandat :

1. la transition et la gestion en toute sécurité des délinquants admissibles dans la collectivité;
2. la sécurité du personnel et des délinquants dans nos établissements et dans la collectivité;
3. la capacité accrue d'intervenir efficacement auprès des délinquants issus des Premières nations et des délinquants mûris et inuits;
4. la capacité accrue de répondre aux besoins en santé mentale des délinquants;
5. le renforcement des pratiques de gestion;
6. des relations productives avec une diversité croissante de partenaires, d'intervenants et d'autres parties intéressées contribuant à la sécurité publique.

La sixième priorité tient compte du rôle des partenaires et des intervenants du SCC dans le processus correctionnel fédéral et réitère l'engagement du SCC envers l'accroissement de la sécurité publique grâce à la création, au maintien et à l'amélioration de ces relations productives axées sur la collaboration.

1. accroître la responsabilisation des délinquants
2. éliminer les drogues
3. améliorer les interventions et les programmes correctionnels
4. moderniser l'infrastructure physique
5. renforcer les services correctionnels communautaires

Les phases un — la transformation — et deux — l'intégration — étant toutes deux terminées, le SCC en est maintenant à la phase trois, qui consiste principalement à assurer l'intégration continue de ces initiatives. Le SCC a réalisé des progrès importants en ce qui concerne l'intégration des recommandations du Comité d'examen à ses activités quotidiennes. L'intégration et le renforcement continus de ces initiatives sont toujours d'une très grande importance pour le SCC, qui doit gérer efficacement la population complexe de délinquants d'aujourd'hui. L'adoption de nouvelles lois, comme celle prévoyant l'abolition de la procédure d'examen expéditif, de même que la Loi sur l'adéquation de la peine et du crime et la Loi sur la lutte contre les crimes violents, devrait entraîner une augmentation du nombre de délinquants sous responsabilité fédérale ayant des besoins plus diversifiés, ce qui nécessitera une planification des immobilisations à court et à long termes et l'adaptation des programmes correctionnels et des stratégies de gestion de la population. Le SCC a élaboré une stratégie de logement à plusieurs volets pour faire face à l'augmentation de la population carcérale, ce qui comprend le prolongement et l'accroissement des mesures de logement temporaire de même que la construction de nouvelles unités au sein des

Réponse du
SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA
au
38^e RAPPORT ANNUEL
de
L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL
2010-2011

C. Communications sans frais en 2010-2011

Les délinquants et les citoyens peuvent communiquer avec le Bureau en composant le numéro sans frais (1-877-885-8848) de partout au Canada. Toutes les communications entre les délinquants et le Bureau sont confidentielles.

Nombre de communications sans frais reçues au cours de la période visée par le rapport : 20 011
Nombre de minutes d'enregistrement sur la ligne téléphonique sans frais : 82 182

D. Enquêtes systémiques menées en 2010-2011

En 2010-2011, 31 enquêtes systémiques (approfondies) ont été menées.

TYPE DE PLAINTÉ	Nombre	%
Conditions de détention	7	22,58 %
Décès ou blessures graves	4	12,90 %
Programmes/Services	4	12,90 %
Isolément préventif	3	9,68 %
Classement selon le niveau de sécurité	2	6,45 %
Recours à la force	2	6,45 %
Autres	9	29,03 %
Nombre total de traitements	31	

A. Examens menés en vertu de l'article 19 en 2010-2011

Conformément à l'article 19 de la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition, le Service correctionnel du Canada (SCC) est tenu d'enquêter sur tout incident au cours duquel un délinquant subit des blessures graves ou trouve la mort. La Loi oblige le SCC à communiquer les résultats de ces enquêtes au BCC afin qu'il les examine.

■ Nombre d'enquêtes menées en vertu de l'article 19 examinées par le Bureau : 112

■ Nombre d'enquêtes sur des décès de causes naturelles en établissement menées aux termes de l'article 19, qui ont été ordonnées en exécution du processus d'examen des cas de décès et qui ont été examinées par le Bureau : 6

Remarques

1. Le Service correctionnel du Canada a adopté des politiques différentes pour enquêter sur les décès attribuables à des causes « naturelles » et non naturelles en établissement. Pour les décès naturels, le SCC fait appel à un processus d'examen des cas de décès, lequel consiste en l'examen du dossier par un membre du personnel infirmier à l'administration centrale.
2. Pour les décès attribuables à des causes non naturelles (p. ex., des cas d'homicide, de suicide et de surdose), le SCC crée un comité d'enquête nationale. Ce comité est tenu d'enquêter et de produire un rapport officiel à l'intention du Comité de direction du SCC. Le Comité de direction examine le rapport et les recommandations du comité d'enquête nationale et approuve les mesures correctives à prendre.

Remarques

1. La politique exige que le SCC fournisse au Bureau tous les documents pertinents concernant un incident de recours à la force.
2. Un « examen complet » exige de passer en revue tous les documents concernant l'incident de recours à la force. La documentation sur le recours à la force comprend notamment les éléments suivants : le Rapport sur le recours à la force, une copie de toute vidéo concernant l'incident, la Liste de contrôle des services de santé pour l'examen d'un recours à la force, la Liste de contrôle après l'incident, le Rapport d'observation ou déclaration d'un agent et le plan d'action pour remédier aux lacunes constatées.
3. Un « examen initial » exige de passer en revue les documents sélectionnés dans toute la documentation relative à l'incident de recours à la force. Ces documents comprennent le Rapport sur le recours à la force, la Liste de contrôle après l'incident, les déclarations du détenu (le cas échéant), les évaluations de l'établissement, de l'administration régionale et (s'il y a lieu) de l'administration centrale ainsi que le rapport d'incident dans le Système de gestion des délinquant(e)s.
4. Le Bureau peut effectuer un suivi particulier à l'échelle de l'établissement, de la région ou du pays.

B. Examens d'incidents de recours à la force menés en 2010-2011

- Nombre total de dossiers de recours à la force examinés par le BCC : 1 265
- Examens initiaux : 573
 - Examens complets : 382
 - Examens en suspens ou nécessitant un suivi auprès du SCC : 310

**TABLEAU E :
SUJETS DE PRÉOCCUPATION LE PLUS SOUVENT SIGNALÉS
PAR LES DÉLINQUANTS (suite)**

Délinquants autochtones

CATÉGORIE	Nombre	%
Soins de santé	75	10,59 %
Personnel	64	9,04 %
Conditions de détention	63	8,90 %
Transfèrement	45	6,36 %
Isolément préventif	42	5,93 %
Effets gardés en cellule	30	4,24 %
Santé mentale	28	3,95 %
Procédure de règlement des griefs	27	3,81 %
Visites	26	3,67 %
Classement selon le niveau de sécurité	22	3,11 %

Délinquantes

CATÉGORIE	Nombre	%
Conditions de détention	58	13,30 %
Soins de santé	45	10,32 %
Effets gardés en cellule	27	6,19 %
Santé mentale	27	6,19 %
Isolément préventif	23	5,28 %
Personnel	22	5,05 %
Visites	18	4,13 %
Transfèrement	17	3,90 %
Téléphone	15	3,44 %
Préparation de cas	14	3,21 %

CATÉGORIE	Nombre	%
Soins de santé	741	12,53 %
Conditions de détention	469	7,93 %
Effets gardés en cellule	407	6,88 %
Transfèrement	369	6,24 %
Personnel	347	5,87 %
Isolement préventif	346	5,85 %
Procédure de règlement des griefs	284	4,80 %
Renseignements au dossier	202	3,42 %
Programmes/Services	188	3,18 %
Téléphone	168	2,84 %

Population carcérale générale

**TABLEAU E :
SUJETS DE PRÉOCCUPATION LE PLUS SOUVENT SIGNALÉS PAR
LES DELINQUANTS**

MEASURE	Traitement	Nombre de plaintes
Enquête		
	Plaintes non catégorisées	7
	Plaintes non catégorisées	200
	Aide fournie par l'établissement	221
	Plaintes en suspens	36
	Recommandation	243
	Renvoi au processus de règlement des griefs	35
	Plaintes non fondées rejetées	64
	Plaintes globales/multiples	38
	Plaintes retirées	23
	Subtotal:	867
	TOTAL GÉNÉRAL	5 914

**TABLEAU D :
TRAITEMENT DES PLAINTES SELON LE TYPE DE MESURE**

TABLEAU C : PLAINTES ET POPULATION CARCÉRALE SELON LA RÉGION

RÉGION	Nombre total de plaintes	Population carcérale (*)
Atlantique	514	1 256
Québec	1 208	3 206
Ontario	1 883	3 955
Prairies	1 183	3 579
Pacifique	721	1 825
Centres pour femmes	395	581
Provincial	8	N/A
Aucune catégorie	2	N/A
Total	5914	14 402

(*) Population carcérale répartie selon la région, en juin 2011, d'après le Système intégré de rapports du Service correctionnel du Canada.

TABLEAU D : TRAITEMENT DES PLAINTES SELON LE TYPE DE MESURE

MESURE	Traitement	Nombre de plaintes
Réponse interne	Plaintes non catégorisées Conseils/renseignements fournis Aide fournie par l'établissement Plaintes en suspens Recommandation Renvoi au processus de règlement des griefs Plaintes non fondées rejetées Plaintes globales/multiples Plaintes retirées	0 1 275 117 6 395 242 173 47 152
Demande de renseignements	Plaintes non catégorisées Conseils/renseignements fournis Aide fournie par l'établissement Plaintes en suspens Recommandation Renvoi au processus de règlement des griefs Plaintes non fondées rejetées Plaintes globales/multiples Plaintes retirées	2 861 772 24 586 102 199 27 67
	TOTAL PARTIEL	2 407
	TOTAL PARTIEL	2 640

TABLEAU B : PLAINTES RÉPARTIES SELON L'ÉTABLISSEMENT OU LA RÉGION (*) (suite)

RÉGION/ÉTABLISSEMENT			
Nombre de plaintes	Nombre d'entrevues	Nombre de jours passés dans l'établissement	
Prairies			
117	41	8	Bowden
2	0	1	Bowden (sécurité minimale)
86	33	11	Drumheller
1	0	1	Drumheller (sécurité minimale)
240	75	15	Edmonton
80	26	8	Grande Cache
13	2	1	Centre Grieron
11	6	1	Centre Pè Sakastèw
19	5	1	Riverbend
11	9	1	Rockwood
250	125	11,5	Centre psychiatrique régional – Prairies
126	11	3	Saskatchewan (sécurité maximale)
104	19	3	Pénitencier de la Saskatchewan
1	0	1	Centre Stan Daniels
87	9	6	Stony Mountain
2	0	0	Willow Cree
Total			
1150	361	72,5	
Québec			
109	43	9,5	Archambault
55	15	4	Archambault – Centre régional de santé mentale
80	32	7	Cowansville
107	15	14	Donnacoma
73	28	5	Drummond
45	12	2	Centre fédéral de formation
123	33	6,5	La Macaza
75	25	4,5	Leclerc
31	18	3	Montée St-François
285	126	12	Port Cartier
69	28	9	Centre régional de réception – Québec
69	5	9	Unité spéciale de détention
26	15	3	Ste-Anne-Des-Plaines
7	2	1	Wasekum
Total			
1154	397	89,5	
CCC/CRC/libérés conditionnels			
162	0	0	dans la collectivité
12	0	0	Détenus sous responsabilité fédérale
11	0	0	dans des établissements provinciaux
Aucune catégorie			
5914	2108	376,25	Total général

**TABLEAU B : PLAINTES RÉPARTIES SELON L'ÉTABLISSEMENT
OU LA RÉGION (*)**

RÉGION/ÉTABLISSEMENT			
Nombre de plaintes	Nombre d'entrevues	Nombre de jours passés dans l'établissement	
Établissements pour femmes			
63	29	6	Établissement d'Edmonton pour femmes FRASER VALLEY Centre psychiatrique régional Grand Valley Joliette Nova Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci
41	15	7	
0	0	0	
124	48	9	
99	39	7	
42	23	5,5	
31	16	3	
400	170	37,5	
Atlantique			
240	85	16	Atlantique Dorchester Centre de ressourcement Shepody Springhill Westmorland
151	85	13	
22	2	3	
70	7	10	
5	1	2	
488	180	44	
Ontario			
99	25	6,25	Bath Beaver Creek Collins Bay Fenbrook Frontenac Joyceville Pénitencier de Kingston Millhaven Unité d'évaluation de Millhaven Pittsburgh Centre régional de traitement – Ontario Markworth
99	25	1	
31	10	1	
194	106	10,5	
146	18	9	
15	9	1,5	
170	97	8,5	
377	125	12	
127	46	4,5	
35	13	4,5	
36	19	3	
99	41	4	
506	321	13	
1835	830	77,75	
Pacifique			
28	7	1	Ferndale Kent Kwikwèxwelhp Matsqui Mission Mountain Centre régional de traitement – Pacifique William Head
282	71	12	
0	0	1	
100	31	9,5	
52	21	9	
171	9	6	
48	15	12,5	
21	16	4	
702	170	55	

Plainte

Les plaintes peuvent être formulées par un délinquant ou par une personne agissant en son nom, par téléphone, par télécopieur, par lettre ou au cours d'entrevues menées par le personnel enquêteur du BFC dans les établissements correctionnels fédéraux. Selon la loi, le BFC peut également entreprendre une enquête de sa propre initiative ou à la demande du ministre.

Réponse interne

Toute réponse fournie à un plaignant, qui ne nécessite pas la consultation de sources d'information à l'extérieur du BFC.

Enquête

Toute plainte exigeant de la part du personnel enquêteur du BFC certaines recherches auprès du Service correctionnel du Canada, ou encore l'examen ou l'analyse de documents, avant que l'aide ou l'information demandée par le délinquant ne puisse être fournie.

Les enquêtes varient considérablement quant à leur portée, à leur complexité, à leur durée et aux ressources requises. Certaines questions peuvent se régler assez rapidement, alors que d'autres exigent un examen approfondi des documents pertinents, de nombreuses entrevues et une correspondance soutenue avec les divers niveaux de gestion du Service correctionnel du Canada.

Les enquêtes systématiques examinent des sujets de préoccupation commune des délinquants et peuvent être réalisées à l'échelle de l'établissement, de l'administration régionale ou de l'administration nationale.

TABLEAU A : PLAINTES (1) PAR CATÉGORIE (suite)

Plaintes – voir le glossaire (1), Réponse interne – voir le glossaire (2), Enquête – voir le glossaire (3)

Catégorie	m(2)	ENQ(3)	Total
-----------	------	--------	-------

Permission de sortir	6	15	21
Avec escorte			
Sans escorte	4	3	7
Total	10	18	28

Décision – Permission de sortir	5	21	26
--	----------	-----------	-----------

Transfèrements	43	46	89
Mise en application			
Non sollicités	69	81	150
Placement pénitentiaire	15	10	25
Articles 81/84	0	2	2
SOLLICITÉS	35	68	103
Total	162	207	369

Analyse d'urine	5	9	14
Recours à la force	11	53	64
Visite	34	62	96

Plainte n'appartenant à aucune catégorie (*)			176
Grand Total			5914

(*) Comprend les sujets de plaintes qui ne sont pas représentés par les catégories de plaintes ci-dessus et les plaintes qui concernent plusieurs catégories à la fois.

Catégorie	RI(2)	ENQ(3)	Total
-----------	-------	--------	-------

Plaintes – voir le glossaire (1), Réponse interne – voir le glossaire (2), Enquête – voir le glossaire (3)

TABLEAU A : PLAINTES (1) PAR CATÉGORIE (suite)

BEC	1	2	3
Langues officielles	5	2	7
Opérations/Décisions du BEC	15	10	25
Tribunal de l'extérieur	2	5	7
Décisions – Libérations conditionnelles	16	14	30
Conditions	15	14	29
Semi-liberté	10	6	16
Détention	13	4	17
Libération conditionnelle totale	27	15	42
Revocation	81	53	134
Total	81	53	134
Décisions des services de police ou mauvaise conduite	2	1	3
Visites familiales privées	33	76	109
Programmes/Services	0	3	3
Femmes	12	23	35
Autochtones	24	71	95
Accès	15	23	38
Décisions	0	3	3
Accès aux langues	8	6	14
Autres	59	129	188
Total	59	129	188
Questions de compétence provinciale	0	2	2
Processus de mise en liberté	32	33	65
Motifs religieux/spirituels	10	23	33
Sécurité	14	29	43
Incompatibilités	0	1	1
Lieu de travail	14	29	43
Total	14	30	44
Sécurité des délinquants	32	58	90
Fouille et saisie	9	18	27
Classement selon le niveau de sécurité	54	81	135
Administration de la peine	11	6	17
Personnel	173	174	347
Téléphone	67	101	168

TABLEAU A : PLAINTES (1) PAR CATÉGORIE (suite)

Plaintes – voir le glossaire (1), Réponse interne – voir le glossaire (2), Enquête – voir le glossaire (3)

Catégorie	RI(2)	ENQ(3)	Total
Discrimination	3	6	9
Double occupation	15	29	44
Emploi	27	51	78
Questions financières	17	20	37
Accès	10	33	43
Rémunération			
Total	27	53	80
Services alimentaires	21	39	60
Procédure de règlement des griefs	26	21	47
EXAMEN AU 3 ^e NIVEAU	19	16	35
DÉCISION	113	89	202
PROCÉDURE			
Total	158	126	284
HARCELEMENT	38	50	88
Santé et sécurité – Lieux de travail/ programmes des détenus	3	6	9
Soins de santé	110	277	387
Accès	72	117	189
Décisions	57	108	165
Médicaments			
Total	239	502	741
Soins de santé – soins dentaires	7	49	56
Grève de la faim	1	16	17
Renseignements au dossier	54	50	104
ACCES/DIVULGATION	48	50	98
Corrections			
Total	102	100	202
Requête du détenu	8	7	15
Détecteur ionique	1	1	2
Avocat – Qualité	21	19	40
Santé mentale	6	22	28
ACCES/PROGRAMMES	1	9	10
QUALITÉ	12	62	74
Automutilation			
Total	19	93	112
MÉTHADONE	9	21	30

ANNEXE A : STATISTIQUES ANNUELLES

TABLEAU A : PLAINTES (1) PAR CATÉGORIE

Plaintes – voir le glossaire (1), Réponse interne – voir le glossaire (2), Enquête – voir le glossaire (3)

Catégorie	RI(2)	ENQ(3)	Total
Isolément préventif			
Conditions	44	45	89
PlACEMENT/Examen	87	170	257
Total	131	215	346
Préparation de cas			
Mise en liberté sous condition	26	30	56
Postsuspension	7	3	10
Permission de sortir	6	11	17
Transfèrement	8	20	28
Total	47	64	111
Effets gardés en cellule	188	219	407
Placement en cellule	10	25	35
Réclamation			
Décisions	10	13	23
Traitement	17	21	38
Total	27	34	61
Programmes communautaires/surveillance dans la collectivité	5	16	21
Mise en liberté sous condition	20	26	46
Conditions de détention	216	253	469
Condamnation/peine – infraction actuelle	0	1	1
Correspondance	56	59	115
Décès ou blessures graves	14	46	60
Décisions (en général) – mise en application	67	62	129
Régime alimentaire			
Raisons de santé	2	7	9
Motifs religieux	6	11	17
Total	8	18	26
Régime disciplinaire			
Décisions du président indépendant pour infractions mineures	1	3	4
Décisions d'un tribunal disciplinaire pour infractions mineures	4	5	9
Procédures	15	15	30
Total	20	23	43

Prix Ed McIsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel

Le 8 décembre 2010, Madame Mary Campbell a reçu le **Prix Ed McIsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel**. Ce prix a été créé en l'honneur de M. Ed McIsaac, qui a longtemps été directeur exécutif du Bureau de l'enquêteur correctionnel ainsi qu'un fervent défenseur des droits de la personne au sein du système correctionnel. Le Prix Ed McIsaac vise à souligner les services insignes et l'engagement à améliorer les services correctionnels au Canada et à protéger les droits des détenus.

Au cours des 25 dernières années, Mme Campbell a été au centre des réformes stratégiques et législatives qui ont défini le système de justice pénale et le système correctionnel du Canada. En tant que directrice générale des Affaires correctionnelles et de la justice pénale de Sécurité publique Canada, Mme Campbell apporte une expertise en matière de politiques, de programmes, de législation et de recherche afin d'appuyer le ministre de la Sécurité publique et le Parlement. Elle est avocate et professeure d'université, et ses publications dans les domaines des droits légaux des prisonniers, de la réforme de la détermination de la peine et de la jurisprudence sont devenues des références courantes dans les cours de criminologie et les départements de droit partout au Canada. Les carrières de Mme Campbell et de M. McIsaac nous rappellent que tous les membres de la société ont droit à l'équité, au respect et à la dignité, même ceux qui sont privés de leur liberté.



De gauche à droite : M. Howard Sapers, Mme Mary Campbell (centre) et M. Ed McIsaac.

problèmes de crédibilité nous laisse d'autres choix que de mener un examen indépendant. Comme le révèle notre examen de l'accès aux activités spirituelles autochtones dans un établissement à sécurité maximale, nous devons continuer de nous attacher à la réduction des écarts entre les résultats correctionnels des Autochtones par rapport aux autres délinquants. L'augmentation implacable d'année en année du pourcentage de délinquants autochtones incarcérés est démorisante. Malgré les nombreuses causes sous-jacentes, il n'y a pas vraiment d'excuse expliquant pourquoi il y a un aussi grand écart entre les délinquants autochtones et les autres délinquants dans les pénitenciers, et ce pour presque tous les indicateurs de rendement.

Le lien entre les conditions de détention et les tendances à l'automutilation devrait aussi faire l'objet d'un examen systématique. Je trouve encourageant que les études, enquêtes et

examens du SCC commencent à tracer des liens. Malheureusement, le problème est souvent reconnu beaucoup trop tard pour faire une différence dans le traitement de ce problème complexe dans un milieu correctionnel. Le SCC a maintenant à sa disposition un vaste éventail de rapports d'enquête, d'examen et de recherche, de pratiques exemplaires sans compter une vaste expérience clinique pour l'aider à mieux gérer les cas d'automutilation.

En tant qu'enquêteur correctionnel, j'ai le privilège de servir les Canadiens et les Canadiennes. Dans l'année qui vient, je compte bien produire des rapports sur des questions qui touchent les services correctionnels et la sécurité publique.

Perspectives de l'Enquêteur correctionnel pour 2011-2012

Selon mon expérience, on trouve parmi les populations carcérales un nombre disproportionné de personnes parmi les plus démunies, les moins éduquées et les plus aux prises avec des problèmes de toxicomanie et de santé mentale. Il suffit d'une visite dans un pénitencier fédéral au pays pour constater que le système de justice pénale prend au filet un grand nombre des individus les plus troubles et marginalisés de nos collectivités, y compris les personnes désavantagées sur le plan social, les Autochtones, les personnes âgées et les infirmes. Les personnes que nous incarcérons et la façon dont nous les traitons en prison sont des informations révélatrices de notre société et de nos valeurs en tant que nation.

La population des délinquants augmente et continuera de croître au fur et à mesure que les dernières initiatives stratégiques et législatives seront pleinement mises en œuvre. Or, la plupart des établissements du SCC fonctionnent déjà à pleine capacité ou au-delà de celle-ci. Les pressions en vue d'assurer un logement et une garde appropriées et sécuritaires, de répondre aux besoins d'un nombre croissant de délinquants souffrant de problèmes de santé mentale et de satisfaire aux besoins spéciaux des délinquantes, des délinquants âgés et des délinquants autochtones ne feront que s'intensifier. Or, ces questions sont une source de préoccupation immédiate.

Les contraintes liées à la gestion de ces populations obligent le SCC à améliorer la qualité des évaluations individuelles et le processus de gestion des cas en général. Pour éviter de simplement empiler les délinquants, le SCC doit trouver de meilleurs moyens d'assurer le transfèrement des délinquants vers des établissements de niveau de sécurité inférieur pour mieux les préparer en vue de leur mise en liberté en temps opportun et en toute sécurité. La dernière année, jusqu'à 50 % de la population des délinquants purgeaient une peine de moins de trois ans. Il est donc de plus en plus important que le SCC assure une intervention dès le début de la peine. Tandis que les contraintes liées à la population s'intensifient, le SCC sera observé de près quant à sa capacité d'offrir des programmes accessibles et crédibles de qualité qui facilitent la réinsertion sociale des délinquants.

Au cours de la prochaine année, le Bureau continuera de porter une attention particulière aux questions préoccupantes et aux priorités mentionnées dans le présent rapport annuel et d'exercer un suivi à cet égard. En ce qui a trait à la prévention des décès en établissement, le Bureau a l'intention de procéder à un examen systématique du processus d'examen des cas de décès, car la réponse du SCC, soit qu'aucun suivi n'est nécessaire, n'est pas du tout satisfaisante selon nous. Le refus du SCC de corriger les

21. Je recommande que le SCC explore d'autres partenariats et ententes avec les provinces et les territoires pour favoriser le transfèrement des délinquantes souffrant de troubles mentaux graves dans des établissements de traitement spécialisés.

- L'aménagement des CRT devrait comprendre des éléments qui contribuent au bien-être, comme la lumière naturelle, l'air frais, la possibilité de faire de l'exercice et des salles pour les activités spirituelles et culturelles.
- Les spécialistes cliniques, le personnel opérationnel et le patient devraient participer à l'élaboration d'une stratégie de traitement ou d'intervention individualisée.
- Tous les membres du personnel devraient jouer un rôle dans l'application du plan de traitement clinique.

L'examen de l'Unité Churchill indique la voie à suivre pour modifier le modèle existant de traitement clinique et l'approche adoptée pour traiter les délinquantes qui s'automutilent de manière chronique. Or, comme le Bureau l'a fait remarquer, il n'y a pas d'unité de logement autonome ni d'installations de traitement à long terme où le SCC peut traiter les délinquantes souffrant de graves problèmes de santé mentale. Ce manque à gagner pose de plus en plus de problèmes, vu l'incidence et la complexité accrues des troubles de santé mentale parmi la population des délinquantes, notamment les délinquantes ayant subi un grave traumatisme psychologique ou qui ont été victimes de violence physique et sexuelle et qui pratiquent l'automutilation comme mécanisme d'adaptation.

organisations permettant de renforcer la gestion clinique à l'Unité Churchill de manière à assurer un traitement clinique moderne, novateur et approprié²⁶ ».

L'Unité Churchill de douze places a été affectée pour la première fois en août 1996 au traitement des délinquantes sous responsabilité fédérale. Elle n'a jamais été considérée comme le meilleur endroit pour traiter les femmes nécessitant d'abord et avant tout des interventions psychiatriques. Malgré certaines rénovations, l'Unité, qui a servi au départ d'unité de soins psychiatriques intensifs pour hommes, demeure surtout une arrière-pensée. L'Unité Churchill fait partie d'un établissement pour hommes, ce qui empêche les détenues qui y sont traitées d'accéder à des salles à l'extérieur de l'unité, notamment les salles réservées aux programmes qui leur seraient grandement utiles, aux entrevues et au counselling. En fait, le manque de locaux appropriés limite le nombre et le type d'interventions pouvant être offerts à l'unité.

L'Unité a évolué au fil des ans, et il y a maintenant plus d'agents de correction que de personnel clinique. Comme l'indique le rapport d'examen, le déséquilibre entre les opérations correctionnelles et cliniques portent gravement atteinte à la capacité d'offrir des soins et des interventions en santé mentale efficaces au sein d'un hôpital psychiatrique. En fait, le Bureau a observé une tension souvent palpable entre les responsables des interventions cliniques et des mesures de sécurité, ce qui n'aide pas à gérer les patients ayant d'importants besoins en santé mentale. Trop souvent, les problèmes anticipés de sécurité, peu importe le risque établi, empêchent les interventions cliniques.

Dans la section sur la santé mentale du présent rapport, nous avons mentionné que le Bureau était intervenu dans le cas de deux délinquantes qui s'automutilaient de façon chronique et qui étaient traitées à l'Unité Churchill – un de ces cas a fait l'objet d'une enquête sur le recours à la force qui a mené à l'examen régional du modèle

d'intervention clinique dans cette unité. Pour une de ces délinquantes, le Bureau était d'avis que le traitement n'avancait pas comme il l'aurait pu en raison du resserrement des mesures de sécurité. Compte tenu du manque d'équilibre entre les interventions de soins de santé et les mesures de sécurité, nous avons recommandé le transfèrement de la délinquante en question vers un centre provincial. Il y a lieu de noter que cette délinquante vit maintenant dans la collectivité où elle se débrouille bien, sans présenter les tendances autodestructrices qui ont marqué son incarcération dans les établissements du SCC. Cela dit, le Bureau appuie un grand nombre des pratiques modernes, novatrices et appropriées exposées dans les constatations clés du rapport sur l'examen de l'Unité Churchill :

- Il faut respecter le principe des mesures le moins restrictives possible et ne pas recourir automatiquement et immédiatement à l'isolement et au matériel de contrainte pour gérer les délinquantes qui s'automutilent et qui ont un comportement difficile ou qui se conduisent mal.
- L'isolement peut aggraver les symptômes chez le patient, et le recours à l'isolement pour prévenir l'automutilation peut motiver celui-ci à s'automutiler ou à multiplier les comportements autodestructeurs.
- Les techniques de désamorcage constituent une solution de rechange efficace au matériel de contrainte et à l'isolement ainsi qu'un traitement sécuritaire et thérapeutique.
- Le SCC devrait entériner le principe fondamental de gestion dans ses CRT, suivant lequel les traitements et les activités doivent se dérouler dans le contexte d'un « pénitencier au sein d'un hôpital au lieu d'un hôpital au sein d'un pénitencier ».

Répercussions de la surpopulation dans les établissements régionaux pour femmes

Dans la section sur les conditions de détention du présent rapport, le Bureau a examiné les conséquences générales de la surpopulation dans les pénitenciers. La situation dans les cinq établissements régionaux pour femmes est particulièrement grave, car les délinquantes n'ont pas vraiment la possibilité ou le choix (contrairement aux délinquants) de se faire transférer dans un établissement moins surpeuplé ou de niveau inférieur. Le SCC prévoit une hausse à court et à moyen terme de la population des délinquantes. Jusqu'à maintenant, trois des cinq établissements régionaux pour femmes ont demandé que soit approuvée la double occupation dans les unités de garde en milieu fermé (l'équivalent d'unité à sécurité maximale). L'unité en milieu de vie structurée dans un de ces établissements sert à isoler les délinquantes, et d'autres unités régionales envisagent peut-être aussi cette solution pour composer avec le problème de surpopulation.

Un établissement en est venu à placer les délinquantes dans une salle d'entrevue au sein de l'unité de garde en milieu fermé. Il s'agit d'une salle sans eau courante, sans toilette et sans dispositif d'alarme qui n'offre pas l'espace d'habitation, le droit à la vie privée et la dignité d'une cellule. Les détenues couchent sur un matelas déposé sur le plancher. Pire encore aux yeux du Bureau, certaines des femmes dans cette salle ont des besoins en matière de santé mentale. Le Bureau a également appris que l'on planifiait de convertir un gymnase en dortoir et une unité de visite familiale privée, en unité d'hébergement temporaire.

La pratique consistant à loger des délinquantes dans des locaux non conçus à cette fin afin de gérer la population carcérale féminine perturbe considérablement les activités et empêche

Examen de l'Unité Churchill

d'utiliser les locaux aux fins visées. Les autres stratégies de gestion de la population, comme les transfèrements interrégionaux effectués pour procéder aux évaluations du risque dans des établissements moins surpeuplés ou les transfèrements imposés par manque de place vers des établissements provinciaux, sont tout aussi problématiques.

20. Je recommande que le SCC mette en œuvre très activement une série de mesures de gestion de la population dans les établissements régionaux pour femmes, conformes au rapport La création de choix et fidèles au principe des mesures le moins restrictives possible énoncé dans la LSCMLC.

On estime que 50 % des délinquantes sous responsabilité fédérale déclarent avoir des comportements autodestructeurs. Il n'existe pas pour les femmes qui s'automutilent de manière chronique, comme c'est le cas pour les hommes, de programme spécial ou pilote de soins pour les besoins complexes ou d'unité spécialisée dans le traitement de l'automutilation. Certains des cas d'automutilation les plus difficiles et complexes au sein du système correctionnel fédéral sont gérés dans l'aile réservée aux femmes du Centre psychiatrique régional (CPR des Prairies), que l'on désigne l'Unité Churchill.

À la suite d'une enquête nationale sur les soins et traitements offerts à une délinquante à l'Unité Churchill, le sous-commissaire pour la région des Prairies a rassemblé une équipe de projet composée de spécialistes cliniques et de personnel opérationnel chevronnés pour examiner le modèle actuel de gestion clinique de l'unité. Cette équipe avait pour mandat de passer en revue les normes dans la collectivité, les tendances actuelles et la pratique dans les centres semblables de psychiatrie légale dans la collectivité afin de cerner d'éventuels modèles

Pleins feux sur

le profil des délinquantes sous responsabilité fédérale

Faits généraux

- En août 2010, 512 délinquantes sous responsabilité fédérale étaient incarcérées dans les établissements du SCC.
- Au total, 567 délinquantes bénéficiaient d'une forme quelconque de mise en liberté sous surveillance dans la collectivité.
- Au cours des dix dernières années, le nombre de détenues autochtones a augmenté de 86,4 %, comparativement à une hausse de 25,7 % des détenus autochtones durant la même période.
- Trente-quatre pour cent (34 %) des détenues sont Autochtones.
- Plus de 65 % des délinquantes nouvellement admises purgent une peine de moins de trois ans.

Antécédents personnels

- Soixante-dix-sept pour cent (77 %) des délinquantes ont des enfants. Un peu plus de la moitié ont indiqué qu'elles avaient fait appel aux services d'aide à l'enfance.
- En 2010, 86 % des délinquantes ont indiqué qu'elles avaient été victimes de violence physique, et 68 % ont indiqué qu'elles avaient été victimes de violence sexuelle durant leur vie, ce qui représente une augmentation de 19 % et 15 % respectivement depuis 1991.
- Environ 45 % des délinquantes ont indiqué qu'elles n'avaient pas terminé leurs études secondaires au moment de l'admission.
- Soixante-quatre pour cent (64 %) subvenaient financièrement elles-mêmes à leurs besoins.

Santé mentale et toxicomanie

- En 2009, 29 % des délinquantes présentaient des problèmes de santé mentale à l'admission, soit plus du double par rapport à il y a dix ans.
- Trente-et-un pour cent (31 %) des délinquantes avaient fait au moment de leur admission l'objet d'un diagnostic précédent de problème de santé mentale, ce qui représente une augmentation de 63 % au cours des dix dernières années.
- Quarante-huit pour cent (48 %) des délinquantes avaient besoin au moment de l'admission de prendre un médicament sous ordonnance.
- Depuis 2003, à leur admission, environ 77 % des délinquantes indiquent qu'elles ont consommé à la fois de l'alcool et des drogues
- Un peu moins de la moitié des délinquantes indiquent qu'elles avaient eu des comportements autodestructeurs.

Sources

i) M. Barrett, K. Allenby, et K. Taylor. *Vingt ans après : Regard sur le Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale*, rapport de recherche R-222, 2010.

ii) *Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition – Rapport annuel 2010.*

#

Les délinquants autochtones peuvent vouloir rencontrer un Aîné, se renseigner sur les pratiques spirituelles autochtones et participer, dans une certaine mesure, aux activités spirituelles. Toutefois, les dispositions de la loi et les politiques à l'appui des programmes pour Autochtones visent à aider les délinquants autochtones à reconquérir leurs traditions, valeurs et rituels ancestraux. Ces mesures et programmes ont été mis en place pour reconnaître l'injustice subie par les communautés autochtones et le lien entre ce passé et la surreprésentation des délinquants autochtones au sein du système de justice pénale. L'application du principe de la guérison holistique est l'un des moyens de rétablir l'équilibre au sein des communautés autochtones. Suivre un plan de guérison dans un établissement du SCC constitue un mode de vie, et non seulement un programme.

Il est particulièrement troublant de constater que les questions opérationnelles et de sécurité continuent de nuire à l'accès à des services spirituels et culturels autochtones. L'enquête a révélé que les gestionnaires ne consultaient pas leurs homologues dans d'autres établissements à sécurité maximale au sujet des protocoles et des pratiques exemplaires afin de pouvoir satisfaire les exigences en matière de sécurité tout en offrant un accès raisonnable aux cérémonies de suerie et de purification et à d'autres cérémonies de guérison autochtones.

Si un délinquant n'a pas accès à des allumettes ou encore si le personnel restreint de manière déraisonnable leur distribution (et donc l'accès à celles-ci), il devient impossible d'accomplir les cérémonies traditionnelles associées à la spiritualité autochtone. Puisque l'accès à des allumettes et leur utilisation permettent les cérémonies de purification, seul un résultat

négatif à une évaluation du risque « individuelle » devrait entraîner ce type de sanctions. Il ne faudrait pas automatiquement limiter ou interdire les cérémonies autochtones impliquant une combustion, comme la purification, en raison des instructions permanentes locales ou en établissement ou de l'activité opérationnelle. La politique du SCC prévoit qu'il faut permettre, dans des limites raisonnables, les cérémonies culturelles ou spirituelles sous la direction d'un Aîné ou d'un conseiller spirituel. Les restrictions légitimes et justifiées à l'accès aux allumettes par un délinquant en particulier ne devraient pas empêcher indûment le groupe d'exercer son droit. L'incapacité apparente du personnel de voir plus loin que les questions de sécurité expose le défaut général de faciliter et de respecter les cérémonies spirituelles et de guérison autochtones.

19. Je recommande que le SCC procède à un examen opérationnel de l'accès des délinquants autochtones aux activités liées à la spiritualité et aux cérémonies dans les établissements de tous les niveaux de sécurité pour faire en sorte que les pratiques en établissement soient soutenues et développées uniformément, dans la mesure prévue par les politiques et la loi.

Par ailleurs, je note de nouveau avec mécontentement qu'aucun membre du Comité de direction du SCC n'est désigné particulièrement et exclusivement responsable des questions autochtones.

Accès à des services spirituels et culturels

Si importante ces initiatives soient-elles pour améliorer les résultats correctionnels des délinquants autochtones, le Bureau continue de constater un écart entre les données officielles du SCC et la situation de bon nombre des détenus autochtones dans les pénitenciers fédéraux à l'échelle du pays. Afin de donner des exemples concrets de cet écart entre la théorie et la réalité, le Bureau a mené une enquête systématique sur l'accès par les détenus autochtones aux services spirituels et culturels dans un établissement à sécurité maximale.

Les résultats de cette enquête n'abondaient pas dans le même sens, semble-t-il, que la politique du SCC et la loi :

- les détenus autochtones se sont vus régulièrement refuser l'accès aux sueries et aux cérémonies de suerie au cours des deux dernières années pour diverses raisons opérationnelles et de sécurité faiblement étayées :

- impossibilité d'obtenir les autorisations requises en raison du manque de ressources humaines pour effectuer les évaluations de risque nécessaires;
- modifications structurelles à apporter aux sueries pour permettre au personnel d'assurer une surveillance plus étroite et d'effectuer des dénombrements;
- impression qu'il est nécessaire d'inspecter le bois utilisé pour les cérémonies de suerie;
- annulation de nombreuses cérémonies de suerie en raison des restrictions touchant les déplacements, le rassemblement et les fréquentations des détenus;
- restrictions déraisonnables relatives à l'utilisation et la distribution des allumettes et des sacs de médecine (y compris le tabac et le foin d'honneur, lesquels sont nécessaires aux cérémonies de purification) ainsi qu'à l'accès à ces produits.

- L'ascendance autochtone est remise en question de manière intempestive, parce que des délinquants tenteraient apparemment de se procurer à tort les avantages associés selon certains au statut de personne autochtone.
- L'absence d'agent de liaison autochtone dans l'établissement alourdit les tâches de l'Aîné en place et réduit le temps que ce dernier peut accorder pour répondre aux besoins des détenus.

De façon générale, le personnel semble empathique et au courant de la situation des délinquants autochtones, notamment des principes découlant de l'affaire Gladue et des répercussions négatives de la surreprésentation des Autochtones au sein du système de justice pénale, mais il semble incapable de traduire pleinement et concrètement sur le plan opérationnel l'esprit de ces principes. Par conséquent, les initiatives mises en place pour venir en aide aux Autochtones sous responsabilité fédérale (comme l'accès aux Aînés, à des interventions et cérémonies spirituelles et culturelles, et à des programmes) ne sont pas encouragées, ni développées dans la mesure où les politiques nationales et la loi l'exigent.

Au SCC, comme le laisse entendre notre enquête, la situation des délinquants qui ne se déclarent pas comme étant Autochtones, mais qui revendiquent le droit de participer à des cérémonies spirituelles autochtones au nom de la liberté de religion, semble causer une certaine confusion. Le but n'est pas de limiter l'accès aux Autochtones. La loi et la politique sont claires à ce sujet : les deux font allusion à l'origine ethnoculturelle des délinquants autochtones, et non pas à leurs croyances religieuses ou spirituelles ou à leur statut. Il importe de noter que les déclarations normalisées au sujet des services spirituels autochtones ont trait à la logique du programme, et non à la liberté de religion.

Questions autochtones

5

Formation sur les principes découlant de l'affaire *Gladio*

Dans le rapport annuel de l'an dernier, le Bureau a recommandé que le Service tienne compte des principes découlant de l'affaire *Gladio* dans la prise de décisions correctionnelles mettant en cause les droits et les libertés des délinquants autochtones, notamment en ce qui concerne les placements en isolement, les transfèrements imposés, l'accès aux programmes, le classement par niveau de sécurité, les placements pénitentiaires ainsi que l'accès à la collectivité et la planification de la mise en liberté sous condition. Le Bureau a constaté que la politique modifiée du SCC présente une assez vaste interprétation des facteurs exposés dans l'affaire *Gladio*, y compris les séquelles du régime des pensionnats, les répercussions de la fragmentation des collectivités, les effets du

déplacement et de la dépossession, les antécédents de suicide, de toxicomanie et de victimisation dans la famille et la perte de l'identité culturelle et spirituelle²⁴. Le BEC trouve encourageant que le Service ait retenu les services de spécialistes externes pour offrir une formation sur l'application des principes découlant de l'affaire *Gladio* dans certaines unités opérationnelles et qu'il procède à une évaluation de cette initiative. Entre-temps, le SCC a entrepris d'offrir une formation sur la gestion des délinquants autochtones selon ces principes (p. ex., prise en compte des antécédents sociaux, plans de guérison, examens par les Aînés) en vue de mieux tenir compte de la réalité des délinquants autochtones dans ses directives stratégiques. Il mérite de souligner et d'encourager les efforts déployés en ce sens.



24 L'affaire *Gladio* (1999) est un arrêt clé de la Cour suprême du Canada qui oblige les juges à tenir compte des circonstances particulières des Autochtones au moment de déterminer la peine qu'ils imposeront à un délinquant autochtone.

Dans le cadre des efforts déployés pour cerner et éliminer les chevauchements, le Programme pour la prévention de la violence et le programme pour Autochtones *En quête du guerrier en vous* ont été remplacés dans les régions où le MPCJ est à l'essai. Ces mesures visant à accroître l'efficacité s'inscrivent dans la foulée de celles ayant menant à l'élimination à l'échelle du Service du programme de faible intensité pour délinquants sexuels. En outre, conformément au MPCJ, la durée des programmes est considérablement réduite, par un facteur de trois dans certains cas. Bref, le MPCJ à titre pilote et sa mise en œuvre dans les autres régions doivent être considérés avec optimisme, mais aussi avec prudence.

18. Je recommande que le projet pilote de

Modèle de programme correctionnel intégré (MPCI) soit examiné par des experts indépendants au cours du prochain exercice, en fonction d'indicateurs de rendement et de résultats clairs, et que les conclusions de cet examen soient communiquées à la Commission des libérations conditionnelles du Canada et rendues publiques. Des programmes pour Autochtones devraient être maintenus jusqu'à l'achèvement de l'évaluation.

la prochaine génération, le Service espère améliorer les résultats correctionnels en ciblant mieux les risques et les besoins et en éliminant les doublonnements. Il pourra ainsi concentrer ses ressources sur les délinquants à risque élevé. En théorie, le MPCJ représente une réponse raisonnable et pratique à un ensemble de circonstances internes et externes : contraintes financières et en matière de ressources humaines, baisse des taux d'octroi de la semi-liberté et de la libération conditionnelle totale, profil des délinquants de plus en plus complexe (y compris une tendance vers les peines de courte durée) et limites associées au modèle de prestation de programmes multiples²³. La Direction de la recherche du SCC est censée évaluer le MPCJ avant sa pleine mise en œuvre. Or, le projet pilote a déjà été étendu à la région de l'Atlantique et semble faire l'objet d'une mise en œuvre accélérée, sans évaluation ni validation des indicateurs de rendement.

Le Service subit des pressions internes et externes considérables en vue d'offrir des interventions correctionnelles efficaces, appropriées et accessibles, et ce en temps opportun. Par exemple, la Commission des libérations conditionnelles du Canada exige des garanties que les délinquants ont été bien préparés pour vivre comme citoyens respectueux des lois à leur mise en liberté. Pour accorder la libération conditionnelle, la Commission doit avoir confiance dans la qualité des programmes correctionnels offerts aux détenus. Or, certains s'inquiètent de l'accent mis dans le cadre du projet pilote sur la réduction du nombre de programmes distincts et modestes (p. ex., les programmes de prévention de la toxicomanie, de prévention de la violence ou de maîtrise de la colère qui sont fusionnés en une seule intervention omnivalente).

23 Le SCC offre actuellement 64 types de programmes correctionnels reconnus à l'échelle nationale, y compris un certain nombre de programmes correctionnels pour les Autochtones et les femmes, de même que les programmes du MPCJ. Les programmes correctionnels de base comprennent les programmes pour délinquants sexuels, les programmes de traitement de la toxicomanie, les programmes de prévention de la violence, les programmes d'acquisition de compétences psychosociales, les programmes pour Autochtones, les programmes pour délinquants et les programmes de maintien des acquis.

d'incarcération. Les programmes correctionnels qui portent fruit sont ceux qui :

- reposent sur des modèles d'intervention qui amènent un changement de comportement et qui sont fondés sur des données empiriques;
 - sont fondés sur les principes du risque, des besoins et de la réceptivité (principes RBR)²²;
 - sont axés sur les facteurs dynamiques (modifiables) liés au comportement criminel;
 - sont adaptés au style d'apprentissage et à la personnalité du délinquant;
 - sont surveillés, évalués et accrédités;
 - sont offerts par des membres du personnel compétents et spécialisés.
- Selon la recherche, lorsque tous ces éléments sont rassemblés, il peut y avoir une réduction de 60 % du taux de récidive.

Modèle de programme correctionnel intégré (MPCI)

En lançant le Modèle de programme correctionnel intégré (MPCI), le SCC a entrepris de modifier en profondeur son approche traditionnelle en matière de programmes correctionnels. Le Service a mis en place à titre d'essai le MPCI dans tous les établissements correctionnels pour hommes de la région du Pacifique en janvier 2010. Il l'a depuis étendu à la région de l'Atlantique. Le MPCI comprend trois programmes correctionnels distincts et exhaustifs (programme multicités, programme pour délinquants sexuels et programme pour Autochtones), et comporte un volet en établissement et un autre volet de maintien des acquis dans la collectivité. Il vise à réaliser des gains escomptés en :

- en assurant les interventions correctionnelles plus tôt dans la peine (accès en temps opportun aux programmes correctionnels);
- en simplifiant le contenu des programmes et en réduisant le nombre de programmes correctionnels offerts (pour réduire les coûts et les répétitions);
- en resserrant les liens entre les interventions en établissement et dans la collectivité (assurer un continuum de soins de l'admission à la réinsertion sociale);
- en adaptant le contenu pour le rendre pertinent et accessible aux délinquants (simplifier la terminologie, les concepts et le contenu).

Le MPCI vise à régler un certain nombre des problèmes qui ont une incidence sur la prestation et la gestion des programmes correctionnels, ainsi que l'accès à ceux-ci, et dont il a été question au début de la présente section. À l'heure actuelle, 50 % de tous les délinquants de sexe masculin admis dans un établissement fédéral purgent une peine de moins de trois ans. Selon un document d'information interne, le MPCI a été conçu pour que « le Service puisse faire participer plus de délinquants dans les bons programmes au bon moment ». En passant du modèle multiprogrammes actuel à un modèle de

22 Voir par exemple, Jim Bonta et Don Andrews, *Modèle d'évaluation et de réadaptation des délinquants fondé sur les principes du risque, des besoins et de la réceptivité*, Sécurité publique Canada, 2007. Selon les auteurs, 1) le principe du risque fait valoir que le comportement criminel peut être prédit de manière fiable et que le traitement doit être centré sur les délinquants qui présentent le risque le plus élevé; 2) le principe des besoins fait ressortir l'importance des facteurs criminogènes dans la conception et la prestation du traitement; et 3) le principe de la réceptivité décrit comment le traitement doit être fourni.



Accès aux programmes

4

- En 2009-2010, 23,7 % des délinquants autochtones sous responsabilité fédérale ont obtenu une libération conditionnelle, comparativement à 43,4 % pour les délinquants non autochtones.
- Le nombre de délinquants qui obtiennent une permission de sortir (avec ou sans escorte ou encore placement à l'extérieur) est à son plus bas en dix ans. Le nombre de délinquants qui obtiennent un placement à l'extérieur a chuté de près de 70 % depuis 2000-2001.
- En 2009-2010, 9 207 délinquants étaient tenus de participer à des programmes reconnus à l'échelle nationale conformément à leur plan correctionnel, mais seulement 5 539 y ont participé²¹.
- En 2009-2010, il y avait 22 508 inscriptions/évaluations pour l'ensemble des programmes du SCC (y compris les programmes correctionnels, la formation générale et le traitement de la toxicomanie) et 12 396 délinquants ont suivi la formation.

- En 2009-2010, le SCC a affecté 42,6 M\$ aux programmes correctionnels reconnus à l'échelle nationale, ce qui représente 1,8 % des dépenses totales prévues pour l'exercice.

La recherche et l'expérience démontrent que les programmes correctionnels, lorsqu'ils sont bien ciblés et étalonnés et lorsqu'ils sont mis en œuvre et offerts afin de respecter la date la plus rapprochée d'admissibilité à la libération conditionnelle, peuvent contribuer à réduire la récidive, à réaliser des économies à long terme et à améliorer la sécurité publique. Selon des études du SCC, en moyenne, pour chaque dollar investi dans les programmes correctionnels, le gouvernement épargne quatre dollars en coûts

L'accès en temps opportun aux programmes correctionnels est un facteur clé et déterminant qui sert à établir si une libération conditionnelle peut être envisagée et à quel moment. La mise en liberté sans risque et en temps voulu repose sur la qualité des interventions de gestion de cas. Le plan correctionnel doit être précis, complet et adapté de manière à répondre aux besoins associés au comportement criminel. Les objectifs en matière de comportements et de programmes, qui sont clairement exposés dans le plan correctionnel, visent à aider les autorités correctionnelles et de libération conditionnelle à déterminer les progrès accomplis par le délinquant et de son potentiel en matière de réinsertion sociale en toute sécurité. De façon générale, les indicateurs de rendement à ce sujet – notamment la capacité du SCC d'offrir les programmes correctionnels en temps opportun et de manière efficace, ne sont pas très

- Les taux d'octroi de la semi-liberté et de la libération conditionnelle totale à l'échelon fédéral diminuent chaque année et ont maintenanant atteint leur point le plus bas en dix ans.
- Près de 53 % des délinquants sont maintenanant mis en liberté pour la première fois à la date de leur libération d'office ou lorsqu'ils ont purgé les deux tiers de leur peine.

- Un nombre croissant de délinquants ne comparaissent jamais devant la Commission des libérations conditionnelles du Canada. Plus de 60 % des décisions fédérales prélibératoires en vue de la libération conditionnelle totale sont retardées (reportées ou ajournées) ou encore annulées (le délinquant renonce à son droit ou retire sa demande)²⁰.

20 T. Beauchamp, T. Cabana, K. Emon, et S. Bottos. *Renonciations, reports et retrais des demandes d'examen en vue d'une libération conditionnelle : Étude des caractéristiques des utilisateurs fréquents*, Ottawa, SCC, 2009.

21 Réponse du SCC à la question des parlementaires Q-472, 19 octobre 2010.

recours à des ressources et à des modèles adaptés pour assurer un règlement efficace et en temps opportun. Le rapport d'examen externe comprend plusieurs recommandations clés, dont les suivantes :

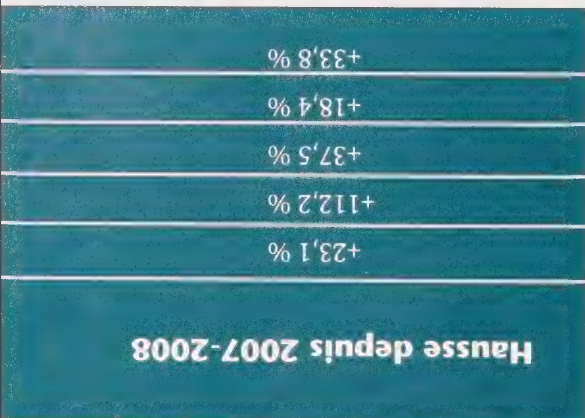
1. Il faut que chaque établissement à sécurité maximale et moyenne nomme un médiateur au niveau de la direction.
 2. Chaque établissement doit nommer un coordonnateur des griefs ayant un niveau adéquat d'ancienneté et, dans les établissements où le nombre de délinquants et le volume de plaintes le justifient, un préposé aux griefs.
 3. Chaque établissement doit nommer au moins un préposé aux griefs pour donner de l'information sur la procédure de règlement et aider les délinquants à résoudre de manière informelle les problèmes.
 4. Le SCC doit accorder plus d'importance à la procédure de règlement interne dans le cadre de la formation des nouveaux employés et donner une formation courante et de recyclage à ce sujet aux employés et aux gestionnaires.
17. Je recommande que le SCC mette en œuvre les recommandations formulées dans le Rapport sur l'examen externe de la procédure de règlement des plaintes et des griefs des délinquants du Service correctionnel du Canada et mette en place immédiatement des coordonnateurs et des médiateurs des griefs dans tous les établissements à sécurité moyenne et maximale et à niveaux de sécurité multiples.

19 La procédure de règlement des plaintes et des griefs des délinquants du SCC prévoit plusieurs paliers : établissement, régional, national et appel. En avril 2011, la région du Québec accusait environ 80 % des plaintes non régisées au deuxième palier à l'échelle du pays, ce qui représente plus de 2 000 plaintes individuelles.

Pleins feux sur

Les plaintes et les griefs des délinquants

2009-2010 Cinq principaux sujets



Source : Service correctionnel du Canada, Système intégré de rapports.

La procédure de règlement des plaintes et griefs des délinquants est un outil important qui permet d'évaluer ce que vit la population carcérale. Tout aussi important, cette voie de recours interne offre aux gestionnaires des outils et des données. Elle présente la possibilité d'analyser les tendances et les questions préoccupantes et de suggérer des pratiques exemplaires et des améliorations. Ainsi, l'analyse des tendances associées aux centres d'activités a mené à la pratique exemplaire consistant à recourir à des médiateurs désignés ou encore à des coordonnateurs ou préposés chargés des griefs dans les établissements du SCC. Selon sa propre analyse, le SCC devrait affecter plus de ressources en vue de régler les plaintes et les griefs en établissement.

1. Dans les établissements qui emploient un médiateur, un plus fort pourcentage de plaintes et de griefs semble être réglé au palier le plus bas.

- 2.** Dans les établissements qui ont conservé un coordonnateur des griefs pendant plus d'un an, les plaintes et les griefs semblent avoir été réglés de manière plus efficace et en plus grand nombre.
 - 3.** Les directeurs d'établissement qui accordent une grande importance à la procédure de règlement des plaintes et griefs des délinquants semblent obtenir un meilleur taux de règlement des plaintes et des griefs et un plus faible arriéré.
 - 4.** Le fait d'accorder suffisamment de ressources aux voies de recours dans les établissements et au niveau régional peut réduire considérablement les retards.
- Récemment, un examen externe a été mené afin de confirmer de manière indépendante ces pratiques exemplaires, et le rapport d'examen a été remis au Service en juillet 2010¹⁸. L'auteur, un spécialiste de la question, a formulé dans bien des cas les mêmes conclusions : l'importance de régler les plaintes aux paliers les plus bas, la participation nécessaire des délinquants et le

aux besoins et aux profils de risque variés, nous tenons à rappeler à nouveau au Service que la loi reconnaît seulement deux populations de détenus : la population générale et celle en isolement préventif. Techniquement parlant, toutes les unités temporaires qui ont été créées depuis la fin des années 1990 constituent une autre forme d'isolement et vont à l'encontre de la loi. Le Service est invité à effectuer d'importants progrès pour corriger la situation au cours de la prochaine année.

Résolution informelle des plaintes et griefs des délinquants

La résolution en temps opportun et de manière équitable des plaintes des détenus constitue un élément essentiel de tout système correctionnel efficace. Le SCC a constaté une augmentation marquée du nombre de plaintes et de griefs dans les cinq principales catégories de sujets (voir tableau). Le nombre de plaintes est en effet passé de 20 823 en 2007-2008 à 28 263 en 2009-2010, ce qui représente une augmentation de 36 % en deux ans.

Ces catégories correspondent en grande partie à ce que sait le BCC. En effet, un grand nombre des sujets en tête de liste font partie des questions et des priorités mentionnées par le BCC dans ses rapports au cours des dernières années :

- **Durcissement en général des conditions de détention.**
- **Détérioration de la sécurité active et des interactions entre le personnel et les délinquants.**
- **Qualité et accès inégaux aux services de santé mentale.**
- **Accès aux programmes.**
- **Restrictions touchant les privilèges de groupe et les droits des particuliers.**

isolément à long terme, puisque le Service ne recueille pas de façon courante cette information. Le Bureau a dénoncé cette pratique comme n'étant pas sécuritaire et a demandé au Service d'y mettre fin.

16. Je recommande que le SCC mène une vérification pour déterminer s'il respecte son obligation légale de faire en sorte que les problèmes de santé mentale soient pris en compte et consignés par écrit dans la décision d'ordonner ou de maintenir l'isolement

Formes d'isolement portant d'autres noms

Dans le rapport annuel de l'an dernier, le Bureau a recommandé au ministre de la Sécurité publique d'ordonner au Service de faire l'examen immédiat de tous les cas de détenus placés dans des unités à conditions semblables à l'isolement, pour s'assurer de leur accorder les mêmes protections imposées par la loi et le même accès aux programmes dont jouit la population générale. Le Bureau a commencé à s'inquiéter de la question lorsqu'il a constaté une augmentation du nombre d'unités spéciales « temporaires » utilisées pour héberger (isoler dans les faits) des groupes de délinquants qui, même s'ils ne répondent pas aux critères pour le placement en isolement, sont détenus dans des conditions qui équivalent ou s'apparentent à l'isolement préventif. Or, ces unités ne sont pas assujetties aux mesures de protection, aux examens et aux garanties procédurales qui régissent les placements en isolement préventif.

En réponse à notre recommandation, le Service, semble-t-il, est en train d'élaborer un cadre régissant les unités de logement temporaires et a formé un groupe de travail ayant pour mandat de rédiger un document stratégique qui servira des consultations. Le BCC reconnaît les mesures prises par le SCC. Or, nonobstant les enjeux liés à la gestion sûre de diverses sous-populations

15. Je recommande que la nouvelle version de la Directive du commissaire sur le logement des détenus :

- i. interdise clairement et explicitement la double occupation des cellules d'isolement et des milieux qui s'apparentent aux cellules d'isolement, ainsi que dans les unités de garde en milieu fermé pour femmes.
- ii. ordonne expressément que les placements en double occupation soient approuvés par le directeur d'établissement et examinés par les autorités régionales tous les trimestres.

- iii. exige que les exemptions qui permettent d'utiliser d'autres locaux pour le logement des détenus à titre temporaire et dans une situation d'urgence soient approuvées par le commissaire du Service correctionnel du Canada et accompagnées d'un plan visant à remettre ces locaux dans leur état d'origine à une date déterminée.

Isolément à long terme et santé mentale

Les effets négatifs de l'isolement à long terme (c.-à-d. l'isolement cellulaire) sur le fonctionnement cognitif sont bien démontrés. *A Sourcebook on Solitary Confinement* (2008)¹⁶ cite un certain nombre d'études selon lesquelles un tiers des détenus en isolement cellulaire et jusqu'à 90 % d'entre eux subissent des effets indésirables dont l'insomnie, la confusion, des sentiments de désespoir et d'abattement, des hallucinations, des perceptions déformées et la psychose. Dans une année, il y a environ 7 500 placements en isolement distincts dans les établissements fédéraux. En 2009-2010, 16 % de ces placements ont duré plus de 120 jours¹⁷. On ne connaît pas le nombre exact de délinquants souffrant de troubles de santé mentale qui sont placés en

politique de logement du SCC, et qui fort probablement constitue une violation des normes internationales de détention respectueuses des droits de la personne.

Selon le commissaire du Service correctionnel du Canada, qui doit approuver la double détention comme procédure d'urgence [trad.] « la double occupation dans ces circonstances doit constituer le dernier recours, et il faut absolument avoir épuisé toutes les autres options. S'il n'existe aucune autre possibilité dans une situation d'urgence et que la double occupation en isolement est jugée nécessaire, il faut placer les délinquants dès que possible seuls dans une cellule. » Pour terminer, le commissaire a déclaré ce qui suit : [trad.] « Le Service estime que l'occupation simple constitue le moyen le mieux indiqué de répondre aux besoins en matière de logement des délinquants » et que le Service « s'efforce activement de résoudre cette situation temporaire. »

Tout porte à croire que les facteurs qui contribuent à l'augmentation de la population correctionnelle ne sont pas temporaires, loin de là, et qu'ils sont, il faut l'admettre, en grande partie indépendants de la volonté du Service. Or, compte tenu du pourcentage élevé de délinquants souffrant de problèmes de santé mentale, de délinquants toxicomanes, de délinquants violents et appartenant à des gangs, il est difficile de comprendre comment la double occupation, que ce soit parmi la population générale ou en isolement, peut être considérée comme une solution correctionnelle appropriée ou viable à court ou à long terme au problème de la surpopulation.

Le BFC sait que le SCC est en train d'étudier et de mettre à jour la Directive du commissaire sur le logement des détenus. Il s'agit d'une bonne occasion d'établir des balises stratégiques qui guideront le Service dans la gestion de l'augmentation prévue de la population dans les limites de la capacité actuelle au cours des prochaines années.

16 Sharon Shalev. *A Sourcebook on Solitary Confinement*, Mannheim Centre for Criminology, Londres, 2008.
17 Sécurité publique Canada. *Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition – Rapport annuel 2010*, 2010.



Répercussions de la surpopulation – Données sur les services correctionnels fédéraux

Selon le SCC, le nombre de délinquants sous responsabilité fédérale augmentera d'environ 3 400 détenus d'ici 2013. Au cours des trois prochaines années, le Service investira 600 M\$ dans de nouveaux projets en immobilisations, qui viseront notamment à créer 2 500 nouvelles places dans trente établissements existants. Parallèlement à l'augmentation de la population de délinquants, le SCC verra son budget augmenter de 21 % (ou 521 M\$) pour atteindre 2,98 milliards de dollars en 2011-2012. Par ailleurs, en 2010-2011, 1 300 employés devraient s'ajouter au groupe des agents de correction. Malgré la politique, qui prévoit l'occupation simple de cellule, environ 13 % de la population carcérale totale partage une cellule conçue pour une personne. Le SCC estime que le pourcentage de cas de double occupation au sein de la population carcérale atteindra 30 % au cours des trois prochaines années en attendant que les nouvelles constructions permettent de redresser le cours des choses. La situation est particulièrement grave dans les unités d'évaluation et de réception régionales, où le taux d'occupation double dépasse déjà 60 % dans certains établissements. La région des Prairies accuse le taux le plus élevé de double

Double occupation en isolement

En juillet 2010, le Bureau a appris qu'un établissement dans la région des Prairies plaçait en double occupation des délinquants dans une des rangées réservées à l'isolement. Cette suite des événements est troublante, puisqu'il s'agit d'une pratique très peu sécuritaire, qui va à l'encontre de la dignité humaine et de la

L'occupation dans les prisons est un facteur associé à l'augmentation de la violence et des troubles dans les établissements et peut contribuer à une hausse des taux de transmission de maladies et d'infection dans les pénitenciers fédéraux. Les détenus incompatibles et d'autres problèmes liés à la gestion des délinquants, comme l'influence des gangs, les drogues et l'extorsion, sont des préoccupations grandissantes. Le Bureau est au courant d'au moins un homicide survenu durant la période visée et attribuable au placement dans la même cellule de détenus incompatibles. En 2010-2011, le SCC a signalé 19 769 incidents de sécurité, dont 1 258 ayant nécessité un recours à la force. Nous savons que le nombre de personnes vulnérables incarcérées augmente. Les malades (santé physique ou mentale), les personnes âgées, les minorités religieuses et ethniques, les personnes ayant une orientation sexuelle différente, les personnes peu éduquées ou ayant subi un traumatisme crânien ont tous des besoins particuliers et complexes à respecter si l'on veut assurer leur détention et leur garde de manière appropriée et sécuritaire. La surpopulation carcérale affecte les personnes et les groupes différemment, mais a une incidence générale sur l'accès aux programmes correctionnels et aux soins de santé mentale et physique et contribue à la détérioration des conditions de détention dans les pénitenciers fédéraux. La situation pose un risque pour la sécurité du personnel et des détenus et nuit aux pratiques correctionnelles efficaces.

L'occupation, soit près de 20 %, suivi de celle de l'Ontario, dont le taux est d'environ 14 %.

La surpopulation dans les prisons est un facteur associé à l'augmentation de la violence et des troubles dans les établissements et peut contribuer à une hausse des taux de transmission de maladies et d'infection dans les pénitenciers fédéraux. Les détenus incompatibles et d'autres problèmes liés à la gestion des délinquants, comme l'influence des gangs, les drogues et l'extorsion, sont des préoccupations grandissantes. Le Bureau est au courant d'au moins un homicide survenu durant la période visée et attribuable au placement dans la même cellule de détenus incompatibles. En 2010-2011, le SCC a signalé 19 769 incidents de sécurité, dont 1 258 ayant nécessité un recours à la force. Nous savons que le nombre de personnes vulnérables incarcérées augmente. Les malades (santé physique ou mentale), les personnes âgées, les minorités religieuses et ethniques, les personnes ayant une orientation sexuelle différente, les personnes peu éduquées ou ayant subi un traumatisme crânien ont tous des besoins particuliers et complexes à respecter si l'on veut assurer leur détention et leur garde de manière appropriée et sécuritaire. La surpopulation carcérale affecte les personnes et les groupes différemment, mais a une incidence générale sur l'accès aux programmes correctionnels et aux soins de santé mentale et physique et contribue à la détérioration des conditions de détention dans les pénitenciers fédéraux. La situation pose un risque pour la sécurité du personnel et des détenus et nuit aux pratiques correctionnelles efficaces.

les mesures que s'est engagé à prendre le SCC en réponse à l'enquête à l'établissement de Kent

Le 11 mars 2011

Mesures		Date d'achèvement
1.	La sous-commissaire régionale du Pacifique passera en revue les décisions antérieures qu'elle a prises concernant la publication des documents de responsabilisation et veillera à ce que les lettres sur les attentes en matière de rendement soient remises au personnel ou aux gestionnaires appropriés.	Avril 2011
2.	La sous-commissaire régionale du Pacifique fournira un compte rendu complet de la gestion des leçons apprises et des plans d'action (art. 53) à la prochaine réunion du Comité de direction.	Mai 2011
3.	Modification de la DC 567-5, Utilisation des armes à feu et de la DC 568-1, Consignation et signalement des incidents de sécurité, afin de s'assurer que le fait d'exhiber une arme est considéré comme un incident à signaler conformément à la Directive du commissaire.	Juin 2011
4.	Une évaluation ou un examen complet de la « passation de pouvoirs » sera effectuée à l'établissement Kent dans le cadre du processus de nomination d'un nouveau directeur d'établissement. Cette initiative permettra d'établir toute question résiduelle ou toute nouvelle question qui sera portée à l'attention du nouveau directeur d'établissement lorsqu'il entrera en fonction.	Juin 2011
5.	Examen des processus liés aux fouilles (art. 53) afin d'assurer davantage de rigueur lors de la consignation des rapports de fouille.	Juin 2011
6.	Tous les établissements passeront en revue leurs plans d'urgence afin de s'assurer qu'ils sont conformes à la Politique nationale sur la gestion des urgences en vigueur, et effectueront un examen ou une mise à jour suivant l'examen énoncé au point no 8, au besoin.	Juin 2011
7.	Examiner la façon dont l'administration centrale du SCC peut examiner de manière expéditive les situations où l'on a eu recours à la force en vue d'assurer la conformité à la politique ainsi que de cerner et d'atténuer les risques organisationnels.	Septembre 2011
8.	Examiner le modèle de recours à force du SCC et la structure de gouvernance connexe en faisant appel à une équipe d'experts internes et externes.	Septembre 2011
9.	Le SCC mettra à la disposition du public nos rapports et plans d'action par l'entremise du site Web du SCC ou du Bureau de l'enquêteur correctionnel lorsque les initiatives susmentionnées auront été complétées.	Octobre 2011

Compte tenu des engagements publics pris par le Service dans sa réponse à ce rapport, le Bureau est réconforté à l'idée que le Service entreprendra au cours de la prochaine année les réformes à long terme nécessaires pour insister sur la rigueur, la qualité et l'importance des procédures d'examen de recours à la force et de production de rapports à ce sujet dans les établissements de même qu'aux échelons régional et national. Le Bureau voit d'un très bon œil l'engagement du commissaire à traiter de nouveau le fait de montrer son arme comme un incident à déclarer,

même s'il demeure inquiet, étant donné que le nombre d'incidents de recours à la force, en particulier ceux impliquant l'utilisation d'un agent chimique ou inflammatoire, continue d'augmenter malgré les efforts déployés par le Service pour simplifier les procédures d'examen de recours à la force¹⁵. Le BFC entend veiller à ce que tous les engagements pris en réponse au rapport sur l'établissement de Kent soient tout à fait respectés et mis en place de manière transparente.

15 Le SCC a signalé 998 incidents de recours à la force en 2007-2008 et 1 372 en 2009-2010, ce qui représente une augmentation de 37 %. Au total, 522 incidents (39 % des interventions) impliquaient l'utilisation d'agents chimiques ou inflammatoires. Ces agents font maintenant partie du matériel réglementaire dans les établissements à sécurité maximale, à sécurité moyenne et à niveaux de sécurité multiples. En date de mai 2001, « le fait de retirer un dispositif d'agents chimiques ou inflammatoires de son étui et de le montrer à une ou des personnes est considéré comme un recours à la force ».

Enquête à l'Établissement de Kent et rapport subséquent sur l'utilisation dangereuse d'armes à feu

Dans le rapport annuel de l'an dernier, le Bureau a présenté des renseignements préliminaires sur une fouille exceptionnelle effectuée dans un

pénitencier à sécurité maximale sur une période de dix jours et ayant donné lieu à 379 incidents

séparés de recours à la force. Il y précisait que le

Bureau menait actuellement enquête sur cette

affaire. En mars 2011, le Bureau a terminé son

enquête et publié ses constatations dans un

rapport intitulé *Recours non autorisé à la force : enquête sur l'utilisation dangereuse d'armes à feu*

à l'Établissement de Kent durant la période du

8 janvier au 18 janvier 2010.

Ce rapport a nécessité beaucoup de ressources du Bureau pour l'enquête, la recherche et l'analyse.

Les résultats sont troublants, révélant des

faiblesses systémiques dans un certain nombre

de domaines importants :

Ce qui s'est produit à l'Établissement de Kent

correspond plutôt à un abus de pouvoir et

d'autorité, à des défaillances systémiques dans

la responsabilité de la direction et la

surveillance exercée par celle-ci, à des lacunes

dans les procédures de préparation de rapports

et d'examen des cas de recours à la force, à la

détérioration des pratiques et principes en

matière de sécurité active et à des violations de

la loi et des politiques ayant trait aux droits de

la personne. Tous ces problèmes importants

remettent de plus en plus en question

l'efficacité du processus interne du SCC

concernant l'examen des interventions ayant

nécessité un recours à la force.

Le rapport expose les lacunes touchant les procédures d'examen des recours à la force du SCC ainsi que les mécanismes redditionnels permettant un recours à la force raisonnable et licite dans les établissements correctionnels fédéraux. Il contient seulement deux recommandations :

i) Le Service devrait charger un organisme

spécialisé et indépendant d'examiner ses

cadres juridique, stratégique et administratif

régissant les mesures de recours à la force

utilisées dans les pénitenciers fédéraux.

L'examen en question devrait mettre en

évidence les lacunes et les faiblesses

caractérisant le processus d'examen du

recours à la force et recommander des

mesures visant à renforcer les fonctions de

responsabilisation, de contrôle, de

surveillance et de redressement à l'échelle

régionale et nationale.

ii) Par souci de transparence, le Service devrait

rendre publique sa réponse au présent

rapport d'enquête sous la forme d'un plan

d'action qu'il présentera au ministre de la

Sécurité publique et affichera sur le site

Web dans un délai de six mois à compter

du 21 mars 2011.



Pleins feux sur

la libération conditionnelle à titre exceptionnel et la prérogative royale de clémence

Libération à titre exceptionnel

Conformément à l'article 121 de la LSCMLC, un délinquant peut bénéficier de la libération conditionnelle dans les cas exceptionnels suivants :

- a) il est malade en phase terminale;
- b) sa santé physique ou mentale risque d'être gravement compromise si la détention se poursuit;
- c) l'incarcération constitue pour lui une contrainte excessive difficilement prévisible au moment de sa condamnation.

Cette disposition ne s'applique pas aux délinquants qui purgent une peine d'emprisonnement à perpétuité ou pour une période indéterminée.

Prérogative royale de clémence

Conformément au *Code criminel*, la prérogative royale de clémence est exercée par le gouverneur général ou le gouverneur en conseil (c.-à-d. le Cabinet fédéral) à la recommandation du ministre de la Sécurité publique ou d'au moins un autre ministre. Il s'agit d'une disposition d'exception qui permet d'accorder à un délinquant en phase terminale condamné à l'emprisonnement à perpétuité un pardon conditionnel et sa mise en liberté dans la collectivité.

Selon les critères établis par la Commission des libérations conditionnelles, il faut qu'il existe « une preuve substantielle d'une grave injustice ou d'une sévérité excessive du châtiment qui serait disproportionnée par rapport à la nature et à la gravité de l'infraction ». La libération conditionnelle à titre exceptionnel et la prérogative royale de clémence sont des recours spéciaux, auquel on fait appel seulement des circonstances très exceptionnelles et pour les cas les plus méritoires.

Morts naturelles – Mise en liberté pour des raisons de compassion

Conformément au paragraphe 102 de la Directive du commissaire 712-1, *Processus de décision prélibératoire*, l'équipe de gestion de cas doit envisager « toutes les possibilités pour permettre des que possible la mise en liberté des délinquants qui sont des malades en phase terminale ou qui satisfont à un autre critère énoncé à l'article 121 de la LSCMLC ». En pratique, il est rare que la libération conditionnelle pour des raisons de compassion soit accordée à un délinquant en phase terminale pour qu'il puisse recevoir les soins de sa famille ou mourir avec dignité. Les critères établis pour la libération conditionnelle à titre exceptionnel en vertu de la LSCMLC ou du pardon conditionnel en application de la prérogative royale de clémence sont essentiellement les mêmes, mais très difficiles à satisfaire. Même dans les cas les plus fondés, il peut être décourageant de présenter une demande. Le processus de renvoi et d'examen est long et complexe, et les critères ont été resserrés au fil des ans, laissant peu de place à l'exercice d'un pouvoir discrétionnaire ou à la compassion. Le Bureau a enquêté récemment sur le cas d'un délinquant en phase terminale dont la date de libération d'office approchait, mais qui n'a pas réussi à obtenir une libération pour des raisons de compassion parce que sa mise en liberté était imminente et qu'il n'y avait pas suffisamment de preuves médicales à l'appui de son état palliatif. D'après l'expérience du Bureau, il peut être difficile pour un médecin en établissement ou un spécialiste en médecine d'attester par écrit du temps qu'il reste à vivre à un délinquant en phase terminale. Toutefois, l'attestation doit fournir « une preuve médicale clairement à l'appui de la demande » pour que la Commission des libérations conditionnelles envisage

d'octroyer une libération conditionnelle à titre exceptionnel. En 2008, la Commission des libérations conditionnelles du Canada a reçu 21 demandes en vertu de la prérogative royale de clémence et n'a accordé aucun pardon conditionnel. Au cours des cinq dernières années, elle a également reçu 22 demandes de libération conditionnelle à titre exceptionnel et en a accordée 12. Outre les faibles taux de renvoi et d'octroi, le Bureau continue de constater des cas qui, en raison de la nature de la maladie et des circonstances du délinquant, auraient dû répondre aux critères de la libération conditionnelle à titre exceptionnel, mais les demandes n'ont pas été envisagées, appuyées ou préparées avec toute la diligence nécessaire. En réalité, les demandes de libération visant à permettre aux détenus de mourir en dignité dans la collectivité sont trop souvent écartées pour des raisons techniques ou procédurales. Par conséquent, un certain nombre de délinquants très malades souffrant de maladies virtuellement mortelles et incurables meurent dans des pénitenciers fédéraux, dans des circonstances tragiques et des conditions qui manquent de dignité. La gestion des délinquants qui terminent leur vie en prison est une expérience éprouvante et épuisante qui a également des répercussions sur le personnel.

14. Je recommande que les pratiques et les procédures de préparation des détenus malades en phase terminale à une « mise en liberté accordée à titre exceptionnel » soient examinées de manière indépendante pour vérifier si l'on répond aux normes du SCC et si cette préparation est faite avec la prudence, la rigueur et la rapidité voulues.

- Les dix détenus qui se sont suicidés avaient des antécédents d'automutilation ou de tentatives de suicide¹⁴. Ils avaient tous des problèmes de santé mentale. Quatre des victimes purgaient une peine de deux ou trois ans.
- Les enquêtes internes révèlent que certains employés n'ont pas respecté les règles ou les ont mal appliquées, mais que ceux-ci ne semblaient pas avoir fait l'objet de lourdes mesures disciplinaires.

Le Comité n'était pas convaincu que les enquêtes après coup sur les incidents et l'accent mis sur les questions de conformité au lieu du rendement étaient la meilleure façon de tirer des leçons et de prévenir les décès en établissement. On porte une grande attention au processus, mais on devrait s'attarder davantage aux apprentissages.

11. Je recommande que le SCC publie sa réponse aux rapports de l'équipe de vérification et du Comité d'examen indépendant et fournisse des mises à jour annuelles sur les progrès accomplis par rapport aux recommandations.

Processus d'examen des cas de décès

Tandis que le SCC concentre ses efforts sur les décès « non naturels », le BEC continue de s'inquiéter du caractère approprié et adéquat de l'examen par le SCC des décès attribuables à des causes naturelles (soit les décès que l'on peut prévoir). Dans le rapport annuel de l'an dernier, le Bureau a relevé d'importantes lacunes sur les plans redditionnels et procéduraux en ce qui concerne le Processus d'examen des cas de décès, un mode d'enquête différent que le SCC utilise pour examiner les décès de causes naturelles. Le Bureau estime que tout processus de rechange doit quand même satisfaire aux exigences de

L'article 19 de la LSCMLC et les principes d'indépendance, de crédibilité et de surveillance. En réponse à la recommandation de suspendre l'exercice d'examen des cas de décès jusqu'à ce que les lignes directrices soient validées par des spécialistes indépendants, le Service a indiqué qu'il était convaincu que le processus était suffisamment rigoureux et formel pour répondre aux exigences de l'article 19 de la LSCMLC et qu'« aucun suivi n'était nécessaire ». Le Bureau demeure d'avis contraire, plus particulièrement en ce qui concerne la préparation des cas et le soutien offert aux délinquants en phase terminale qui pourraient être mis en liberté sous condition à titre exceptionnel pour des raisons de compassion.

12. Conformément à l'article 180 de la LSCMLC, je recommande que le ministre de la Sécurité publique ordonne au SCC de cesser immédiatement son exercice d'examen des décès jusqu'à ce que les lignes directrices de cet examen soient validées par des experts indépendants pour se conformer aux exigences de la Loi. Par souci de transparence et de responsabilisation, les conclusions de cet examen devraient être publiées.

13. En attendant la validation du processus d'examen des décès, je recommande qu'un médiateur externe examine tous les décès de cause naturelle en établissant et qu'il fasse rapport, de façon indépendante, de ses constatations et recommandations au commissaire du Service correctionnel du Canada.

14 Il y a eu neuf suicides en 2009-2010. Un décès a été attribué à une surdose à la suite de l'autopsie. Ce décès est considéré comme un « suicide » dans le rapport du Comité d'examen.

L'équipe de vérification a été impressionnée par la qualité du travail et des efforts accomplis par le SCC pour gérer un programme correctionnel complexe et garder à l'avant-plan l'ensemble des priorités, y compris les décès en établissement. L'équipe de vérification ne peut cependant pas conclure de façon absolue que le SCC pourra toujours empêcher les décès en établissement. Néanmoins, elle peut conclure que le SCC a mis consciencieusement à la disposition de tous les établissements l'équipement, les systèmes et les processus dont ils ont besoin pour répondre à la détresse physique d'un détenu ou pour que les détenus puissent demander de l'aide lorsqu'ils ont des besoins relativement à leur santé physique ou mentale, s'ils le désirent. Le défi le plus important par rapport aux décès en établissement est l'augmentation du nombre de détenus atteints de troubles mentaux.

Pour sa part, le Comité d'examen indépendant a constaté que les rondes et patrouilles de sécurité étaient effectuées si rapidement qu'il était impossible d'assurer une vérification des corps vivants. Comme l'a indiqué le Bureau dans son *évaluation finale*, il s'écoule souvent un laps de temps important entre la découverte d'une urgence médicale et l'intervention visant à préserver la vie. De même, le Comité a noté que le SCC devait améliorer le processus interne d'enquête sur les décès en établissement (un point déjà soulevé par le Bureau). Dans son rapport, le Comité a présenté les observations suivantes :

- En moyenne, il s'écoule 231 jours entre le moment de l'incident ayant mené à la mort du détenu et la fin du processus d'enquête interne.
- Des recommandations ont été formulées pour seulement dix des vingt décès examinés par le Comité et ayant fait l'objet d'une enquête interne.

L'organisation ». Le Comité avait pour mandat indépendant d'examiner tous les décès non naturels (p. ex., suicides, homicides, décès liés aux drogues) survenus dans les établissements du SCC en 2009-2010 et de déterminer si le SCC avait pris des mesures correctives appropriées et adéquates.

Les mandats, les structures rédactionnelles et la composition des équipes (membres internes par rapport à membres externes) étaient différents pour chaque évaluation, mais certaines constatations, conclusions et recommandations se recoupent. Les deux rapports font état de problèmes liés à la sécurité active (en particulier la qualité des patrouilles de sécurité, des rondes et des dénombrements effectués afin d'en arriver à un nombre vérifiable de détenus en vie), à la capacité du personnel d'assurer une présence visible et à l'interaction continue avec les détenus. Par exemple, l'équipe de vérification mentionnait qu'il y avait une tendance de la part des agents de première ligne à privilégier la sécurité et à accorder de moins en moins d'importance à l'interaction avec les détenus et à l'emporter sur les autres interventions et activités. L'équipe a noté que le personnel correctionnel s'acquittait de ses fonctions quotidiennes liées à la sécurité passive (fouilles par palpation, surveillance et observation indirecte, etc.) de façon professionnelle, mais que les interactions avec les détenus se limitaient à donner des ordres et à recevoir des réponses. Entre les rondes, les dénombrements et autres fonctions, elle a souvent observé les agents de correction se regrouper dans les postes de contrôle, derrière les bureaux ou les comptoirs. Elle conclut ce qui suit dans son rapport :

Rapports publics

Dans le rapport annuel de l'an dernier, le Bureau a recommandé au Service de rendre public son Cadre de responsabilité en matière de rendement pour réduire les décès évitables en établissant afin de pouvoir surveiller et évaluer les progrès chaque année. Dans sa réponse à l'*Évaluation finale*, le Service a indiqué qu'il avait mis au point une stratégie de mesure du rendement visant à mettre en œuvre « une approche pertinente et cohérente à l'égard de la prévention et de la réduction du nombre de décès en établissant » et s'assurer de pouvoir « mesurer l'incidence de cette approche ». La stratégie vise à assurer un suivi des décès en établissant attributables à quatre causes principales (suicide, homicide, mort accidentelle, causes naturelles), ainsi qu'à surveiller d'autres facteurs pertinents et des secteurs d'activités précis, comme les initiatives en matière de santé mentale, de sécurité et de santé.

Le BEC appuie la démarche adoptée par le SCC, mais la stratégie ne doit pas s'en tenir à recueillir de l'information sur le nombre, les causes et les types de décès ou d'autres données de base (âge, sexe, race) au moment du décès. Elle doit permettre de saisir, de surveiller et d'analyser les mesures, les tendances et les indicateurs en matière de rendement qui contribueront au fil du temps à atteindre l'objectif cible, soit de réduire le nombre de décès. Le nombre de décès en établissement est déjà accessible au public. Il manque un cadre de responsabilité qui engage le Service à communiquer régulièrement au public les progrès accomplis en vue de réduire le nombre de suicides, d'homicides, de morts par surdose, et décès de causes naturelles et de cas d'autommutilation dans les établissements fédéraux. C'est ce qui distingue un cadre de responsabilité d'un cadre comptable.

Examen de la vérification et comité d'examen indépendant

10. Je recommande que le SCC rende publique sa stratégie de rendement relative à la prévention des décès en établissant et présente un rapport annuel sur les résultats par rapport à des indicateurs de rendement clairs, conformément aux recommandations formulées par le Bureau lors de son exercice d'évaluation trimestrielle.

Examen de la vérification et comité d'examen indépendant

Deux rapports d'évaluation mis à la disposition du Bureau pendant la période visée montrent dans quelle mesure le SCC peut améliorer les efforts déployés afin de réduire les décès en établissement. Dans le premier, intitulé *Vérification de l'état d'avancement des principaux engagements pris par le SCC relativement aux décès en établissement*, une équipe de vérification interne a examiné la situation dans onze établissements à sécurité moyenne et maximale à l'échelle du pays afin de déterminer dans quelle mesure les engagements et l'orientation stratégique pris par le SCC afin de prévenir les décès en établissement ont été mis en œuvre dans les unités opérationnelles. L'équipe, qui s'est penchée sur six secteurs d'activités (isolement préventif, sécurité, santé mentale, politiques, griffes et ressources) a produit son rapport en mai 2010.

La deuxième évaluation, *Le rapport final du Comité d'examen indépendant sur les décès en établissement 2009-2010*, a été publiée à la mi-février 2011. Comme l'indique les auteurs de ce rapport, « la création du Comité d'examen indépendant avait pour objectif de tirer profit de l'expérience d'experts et d'observateurs indépendants pouvant cerner des idées et des options d'amélioration auxquelles n'auraient pas nécessairement pensé les membres de

les dispositifs d'appel d'urgence dans les cellules

Les dispositifs d'appel d'urgence dans les cellules peuvent sauver des vies. Quand la vie est en danger, chaque seconde est importante pour le personnel appelé à intervenir. En cas d'urgence, on ne peut pas s'attendre à ce qu'un délinquant en détresse ou autrement incapable de réagir sur le plan physique ou mental se rende dans une aire commune pour appuyer sur un dispositif d'appel afin de communiquer avec le poste de patrouille.

Pour cette raison, à la suite d'une visite dans un établissement à sécurité moyenne au cours de laquelle un enquêteur a remarqué qu'il n'y avait pas de dispositif d'alarme dans une certaine unité résidentielle, le Bureau a recommandé au Service de faire installer des dispositifs d'alarme dans les établissements à sécurité moyenne existants et qu'ils soient ajoutés aux normes de conception des unités résidentielles à ce niveau de sécurité. L'installation dans les établissements existants comporte des coûts additionnels et pose des difficultés en raison des infrastructures. Le Service a toutefois appuyé la position du BEC et s'est engagé à installer des dispositifs d'alarme lors de la construction de nouvelles unités résidentielles à sécurité moyenne.

Le SCC a encore des progrès à réaliser en ce qui a trait à l'approche générale adoptée pour prévenir les décès en établissement :

- Les cas des détenus qui souffrent de problèmes de santé mentale et sont placés en isolement préventif pour une longue période (au-delà de 60 jours) ne sont toujours pas surveillés par des intervenants indépendants et spécialisés.
 - Il n'y a pas suffisamment de solutions de rechange concrètes, comme les unités de soins de santé mentale intermédiaires, pour mettre fin à la pratique de placer en isolement à long terme les délinquants atteints de problèmes de santé mentale.
 - Des services de soutien en santé ne sont pas offerts en permanence dans les établissements du SCC à sécurité moyenne, à sécurité maximale et à niveaux de sécurité multiples.
 - Les délinquants au comportement autodestructeur chronique atteints de troubles mentaux graves font encore l'objet d'un nombre disproportionné de placements imposés en isolement et d'accusations d'infractions disciplinaires.
- Les comités d'enquête nationale chargés d'examiner les cas de suicide et de comportement d'automutilation graves ne sont pas obligatoirement dirigés par des professionnels indépendants de la santé mentale, et les rapports ne sont pas rendus publics.
- Le SCC n'a pas regroupé sous une même personne la responsabilité d'assurer un effort soutenu, de cibler les efforts et de surveiller le rendement (p. ex., un cadre supérieur chargé d'assurer et de promouvoir les pratiques de détention sécuritaires).
- Le SCC a fait savoir qu'il n'était pas d'accord avec ce dernier point et n'appuyait pas la recommandation à cet égard, affirmant que la détention sécuritaire était la responsabilité de tous les gestionnaires des opérations aux échelons local, régional et national. Or, dans une situation où tout le monde est dit responsable, personne ne peut jamais être tenu garant.

Pleins feux sur

les décès en établissement

Fondé sur un examen des rapports des coroners et des médecins légistes relatifs à 388 décès en établissement survenus entre 2000 et 2009 en Alberta, en Colombie-Britannique et en Ontario, un rapport de recherche (Winterdyk et Antonowicz, sous impression) commandé par le BEC indique ce qui suit :

Lieu des décès

- Les détenus dans les établissements fédéraux étaient plus susceptibles de mourir durant leur incarcération que ceux placés dans les établissements provinciaux.

Âge moyen et causes

- L'âge moyen des délinquants décédés était de 44,55 ans.
- Les délinquants morts par suicide étaient plus jeunes, leur moyenne d'âge étant de 36,71 ans.
- Les causes naturelles étaient les causes de décès les plus courantes, représentant 46,65 % des cas.
- Les morts accidentelles et les suicides représentaient 20,36 % et 20,10 % des décès respectivement.
- Les homicides correspondaient à 4,9 % des décès en établissement.

Toxicomanie et antécédents médicaux

- Les drogues ou l'alcool étaient indiqués comme la cause principale dans 36,6 % des décès en établissement.
- De ce nombre, 21,1 % des détenus décédés avaient déjà consommé des drogues injectables.
- Des 388 détenus décédés durant la période visée, 62,1 % avaient des problèmes médicaux connus.
- 23,2 % avaient des problèmes médicaux liés aux drogues
- 22,9 % avaient des problèmes de santé mentale
- 19,3 % avaient plus d'un problème médical
- 5,7 % présentaient plus d'un diagnostic (troubles de santé mentale).

Il s'agit d'initiatives concrètes et remarquables. Un grand nombre d'entre elles ont été mises en place à la recommandation et avec l'appui du Bureau. Plusieurs sont directement imputables aux préoccupations soulevées par le BCC dans son enquête et rapport sur le décès d'Ashley Smith en octobre 2007. En fait, les reportages soutenus des médias à la suite du décès de cette détenue ont attiré l'attention de tout le pays sur les problèmes de santé mentale et les services correctionnel, les spécialistes et les membres du public s'entendant pour la plupart à dire que les prisons n'étaient pas l'endroit indiqué pour traiter les personnes souffrant de troubles de santé mentale. Il n'y a aucun doute que l'examen public intense qui a suivi le décès d'Ashley Smith a influencé la réaction du Service aux décès en établissement. Dans l'ensemble du Service, le personnel est beaucoup mieux informé des facteurs qui contribuent aux décès en établissement et de l'importance de surveiller étroitement les détenus qui ont des problèmes de santé mentale et les autres groupes vulnérables dans les établissements correctionnels fédéraux.

- Rapports et recommandations de spécialistes concernant l'isolement à long terme des délinquants atteints de troubles de santé mentale.
- Création d'un groupe d'examen indépendant chargé d'évaluer les mesures correctrices mises en place en réaction aux rapports et aux enquêtes sur les décès en établissement.
- Vérification sur place visant à évaluer les progrès réalisés par le SCC par rapport à ses principaux engagements liés aux décès en établissement.
- Simulations tous les trimestres des protocoles d'intervention d'urgence (p. ex., tentative de suicide, surdose, situation de détresse, automutilation) dans les établissements à sécurité moyenne et maximale.
- Mise en œuvre d'une formation de recyclage sur la sécurité active.

Il est encourageant de constater que le Service porte une attention soutenue à la question. Bien que le nombre de décès en établissement varie d'une année à l'autre, le nombre de suicides et de surdoses baisse année après année, tout comme le nombre de décès attribuables à des causes naturelles. Cependant, il y a eu cinq meurtres de détenus en 2010-2011, ce qui est inquiétant puisqu'il s'agit du nombre le plus élevé d'homicides dans les installations du SCC depuis 2003-2004. De plus, un détenu est décédé par suite de blessures par balle, lorsque des agents de correction ont fait feu durant un incident survenu dans un établissement à sécurité maximale en octobre 2010. Il importe de signaler que le dernier décès en établissement fédéral attribuable à une intervention létale du SCC était en 1984.

Il est important de reconnaître les nombreuses initiatives jouables mises en place aux échelons local, régional et national, mais il reste beaucoup à faire. Par exemple, il n'y a pas de normes ou de lignes directrices nationales pour aider le personnel à déterminer les cas où une surveillance accrue des détenus suicidaires est nécessaire. Il n'y a pas non plus de marche à suivre normalisée pour consigner par écrit que l'on a examiné et pris en compte l'état de santé mentale et physique du détenu lors des examens des cas d'isolement après 24 heures, et les infrastructures matérielles dans un grand nombre d'unités d'isolement sont inadéquates et ne permettent pas des interventions en santé mentale efficaces.

félicitations. Plusieurs initiatives ont été mises en œuvre dans un effort concerté pour sauver des vies, prévenir des décès et réduire l'automutilation dans les établissements fédéraux :

- Détermination des lacunes au chapitre des infrastructures matérielles qui sont liées aux décès en établissement, comme les dispositifs d'appel dans les cellules, les lignes de vision pour l'observation et les points dans les cellules pouvant servir à la pendaison.

- Installation de défibrillateurs externes automatisés dans tous les établissements correctionnels fédéraux.

- Mise en œuvre d'une nouvelle orientation stratégique en matière de recours à la force, de gestion des cas d'automutilation, d'utilisation du matériel de contrainte et d'isolement préventif (obligation de tenir compte de l'état de santé physique et mentale avant de placer le délinquant en isolement ou de l'y laisser).

- Formation de base donnée au personnel de première ligne sur la santé mentale.

- Activités accrues de détection et d'interdiction des drogues.

- Rapports publics et internes de suivi et d'étape sur la prévention des décès en établissement (p. ex., mesures correctrices et plan d'action de la gestion établis par suite des rapports sur les décès en établissement; *Décès en établissement : éléments essentiels et conclusions importantes* – [rapports sommaires, bulletins trimestriels et rapports sur les activités]; *Rapport sur les plans et priorités* – nombre de délinquants décédés de causes autres que naturelles).

- Examen indépendant du système interne de règlement des plaintes et des griefs des détenus.
- Réunions annuelles entre le SCC et les bureaux du coroner en chef et des médecins légistes des provinces et territoires.

Réponse du SCC

Le Bureau a commencé à attirer l'attention soutenue du public sur la question lorsqu'il a produit l'*Étude sur les décès en établissement* en février 2007. Depuis, le Service s'efforce de réduire le nombre de décès en établissement attribuable à des causes non naturelles. L'esprit d'initiative et les mesures prises par le SCC afin d'atténuer les risques connus et de tenir compte des facteurs de prévention des décès méritent des

3. Le SCC devrait créer un poste de cadre supérieur dont le titulaire devra promouvoir, surveiller et assurer l'adoption des pratiques de détention sécuritaire.
4. Le SCC doit mettre fin à la pratique de placer en isolement prolongé les délinquants atteints de troubles mentaux qui présentent un risque de suicide ou d'automutilation.
5. Il faut améliorer la qualité des patrouilles de sécurité pour s'assurer que les rondes et les dénombrements sont effectués conformément au principe de « préservation de la vie humaine ».
6. Le SCC doit fournir des services de soins santé tous les jours, 24 heures sur 24, dans tous les établissements à sécurité maximale, moyenne et dans tous les établissements à niveaux de sécurité multiples afin de faciliter l'intervention et la gestion des urgences médicales.
7. Les renseignements et les instructions de base liés à la gestion des délinquants présentant des risques d'automutilation ou de suicide doivent être communiqués au personnel de première ligne de manière à assurer une surveillance efficace et à veiller à ce que les stratégies d'intervention de crise et les protocoles en matière de prévention puissent être facilement et rapidement consultés.

Décès en établissement

2

La prévention des décès en établissement est un travail ardu. Il n'existe pas de raccourci. Même les erreurs ou les omissions les plus futilles, par exemple le fait d'omettre de consigner ou de communiquer un changement dans le comportement d'un délinquant, peuvent involontairement donner lieu à des conséquences tragiques. En dépit de l'application d'une politique adéquate, de l'obligation légale de fournir des soins et de meilleurs efforts déployés par le personnel, un pénitencier n'est pas un hôpital. La sécurité est toujours un facteur dont il faut tenir compte. La gestion des soins médicaux en cas d'urgence est complexe, précaire et difficile dans les services d'urgence les plus sophistiqués sur le plan de la technologie. Dans un milieu carcéral, il est toujours plus complexe de gérer les soins médicaux étant donné qu'il faut constamment établir l'équilibre entre les préoccupations relatives à la sécurité et l'obligation juridique de diligence.

(BEC – *Évaluation finale*, septembre 2010)

Le 8 septembre 2010, le Bureau a produit sa quatrième et dernière évaluation trimestrielle des progrès réalisés par le SCC afin de donner suite aux constatations et aux recommandations découlant des rapports et des enquêtes du Bureau sur les décès en établissement, y compris celui sur la mort évitable d'Ashley Smith¹³. Dans l'*Évaluation finale*, le BEC examine neuf décès en établissement (dont trois suicides et quatre décès de causes naturelles) survenus d'avril 2008 à avril 2010. Le document expose un certain nombre de lacunes et préoccupations persistantes :

- les interventions en cas d'urgence médicale,
- l'échange d'information entre le personnel clinique et de première ligne;
- la surveillance des indicateurs précoces de suicide,
- la qualité et la fréquence des patrouilles de sécurité, des rondes et des dénombrements,
- la gestion des délinquants atteints de troubles mentaux,
- la qualité des rapports et des processus d'enquête interne.

1. Le SCC doit élaborer un cadre de responsabilisation et de rendement exhaustif pour montrer qu'il réalise des progrès mesurables en ce qui a trait à l'examen des facteurs liés à la prévention des décès en établissement.
2. Le SCC devrait renforcer son processus d'enquête interne. Les comités d'enquête sur les cas de suicide et d'automutilation graves doivent être présidés par des professionnels de la santé indépendants, et leurs rapports doivent être rendus publics.

13 Le BEC a publié l'*Évaluation initiale de la réponse du Service correctionnel du Canada* en septembre 2009, puis deux autres évaluations trimestrielles en décembre 2009 et en mars 2010. Les évaluations trimestrielles du BEC et les rapports d'étape du SCC sont affichés sur les sites Web respectifs des deux organisations.

Pour aller de l'avant, je recommande :

6. Que le Service crée une série appropriée d'activités et de programmes adaptés aux délinquants âgés, notamment des programmes de mise en forme et d'exercice, ainsi que d'autres interventions qui répondent aux besoins particuliers de ces détenus en matière de mobilité, d'apprentissage, d'aide à la vie autonome et de vie autonome.
7. Que le SCC embauche, au besoin, d'autres personnes ayant une formation et une expérience en soins palliatifs et en gériatrie. Il faudrait ajouter des activités de sensibilisation et d'information sur les problèmes vécus par les délinquants âgés au programme de formation et de recyclage des employés chevronnés et des nouveaux employés.

8. Que le SCC tienne compte, dans la planification des projets de construction, des déficiences physiques et mentales associées au vieillissement et prévoie l'espace nécessaire pour un nombre suffisant de places dans des milieux adaptés.
9. Que le Service établisse pour l'exercice 2011-2012 une stratégie nationale pour les délinquants âgés qui comprend notamment un volet sur la mise en liberté des mesures de soutien accru après la mise en liberté.

Nonobstant ce qui précède, il y a des moyens de maintenir le caractère réprobateur de la peine tout en agissant de manière humaine. Le problème combiné des infrastructures carcérales inadéquates et de l'invalidité croissante des délinquants âgés exigera une attention croissante au sein des services correctionnels fédéraux. L'enjeu consistera à rendre plus efficaces les politiques et les pratiques tout en recensant et en évaluant de nouvelles approches pour gérer une population qui devrait augmenter au sein des établissements fédéraux.

À l'envers de la médaille, la mise en liberté précède des délinquants alités, inaptes ou en phase terminale va à l'encontre des objectifs et priorités en matière de justice pénale, tels l'exemplarité de la peine, la dissuasion et la neutralisation. La vie n'est pas facile pour les délinquants âgés qui sont atteints de maladies graves ou dont l'état de santé se détériore, mais leur condition ne constitue pas en soi une raison suffisante de leur accorder un pardon conditionnel ou une libération conditionnelle pour des raisons de compassion.

Les délinquants âgés, en tant que groupe, présentent pour la plupart un faible risque de récidive. En général, ils posent peu de problèmes de contrôle pour les autorités correctionnelles. En fait, selon la plupart des études, les délinquants qui purgent une longue peine sont plus faciles à gérer, car ils sont moins susceptibles d'entreindre les règles et d'exiger des mesures disciplinaires. Les études précisent également que l'âge est l'un des facteurs les plus importants pour prédire le risque de récidive. Chez les délinquants, l'activité criminelle atteint son point culminant à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte, puis diminue au fur et à mesure que la personne vieillit. Un grand nombre de délinquants âgés passent l'âge de commettre des crimes et sont beaucoup moins susceptibles de perpétrer d'autres infractions après leur mise en liberté.

Faire face au passé et prévoir l'avenir

Le Service s'efforce d'aider les délinquants à vivre le reste de leurs jours dans un certain confort et en toute sécurité. Il tente d'offrir des soins palliatifs avec compassion, sans porter de jugement. Cela dit, le soulagement de la souffrance et la prestation de soins à la fin de la vie en milieu correctionnel posent des difficultés pratiques, éthiques et morales. Si les soins palliatifs offerts dans un environnement des moins hospitaliers sont sensibles, louables et respectables, c'est grâce en grande partie à l'esprit d'initiative, à la compassion et aux efforts des membres du personnel et des autres détenus.

La gestion des délinquants en phase terminale prend beaucoup de temps et de ressources, en plus d'être coûteuse et épuisante. Les *Lignes directrices sur les soins palliatifs* du SCC reconnaissent que les délinquants sont parfois très malades pendant longtemps et que dans la plupart des cas, ils ont peu de contacts ou de soutien à l'extérieur des murs de la prison. La mise en liberté d'un délinquant en phase terminale est d'autant plus compliquée que souvent celui-ci a très peu de personnes ou de membres de leur famille qui peut l'aider dans la collectivité, surtout les délinquants purgeant une peine de longue durée lorsque les relations avec les proches sont tendues ou réduites à néant. La plus grande peur de nombre de détenus purgeant une longue peine est de mourir en prison. Souvent la seule « famille » d'un détenu mourant est formée de ses pairs, soit d'autres détenus.

Soins palliatifs

Soins de santé physique et mentale

Les délinquants âgés utilisent plus que les autres groupes les services de soins de santé en établissement. Les conséquences physiques et mentales du vieillissement sont dures pour le corps humain. Les détenus âgés ont un taux plus élevé de troubles de santé légers et graves. Selon des données recueillies aux États-Unis, les délinquants âgés souffrent en moyenne de trois problèmes de santé chroniques en tout temps. Les problèmes les plus souvent signalés sont l'arthrite, les maux de dos, les maladies cardiovasculaires, les problèmes d'endocrine, les maladies respiratoires, les déficiences sensorielles (troubles de l'ouïe et de la vue) et la toxicomanie. Certains délinquants âgés ont de la difficulté à poser des gestes quotidiens (comme manger, s'habiller et assurer leur hygiène) en raison de déficiences physiques¹¹.

Les problèmes de santé mentale empêchent les délinquants âgés d'avoir une « vie normale » en établissement, notamment participer aux activités et vivre de manière indépendante avec dignité, qu'il s'agisse de manger, de s'habiller et d'assurer leurs soins personnels et leur hygiène. Les troubles de santé mentale les plus courants chez les délinquants âgés sont la dépression, la maladie d'Alzheimer, l'anxiété ainsi que la schizophrénie et la démence en fin de vie¹². Les délinquants souffrant de maladies dégénératives liées à l'âge caractérisées par des pertes de mémoire ou la distorsion cognitive, comme la démence ou la maladie d'Alzheimer, ont souvent des comportements considérés comme mésadaptés en milieu correctionnel. Ces symptômes englobent les comportements nuisibles ou difficiles, l'anxiété, la paranoïa, la dépression profonde, l'autostimulation de même que le refus ou l'incapacité de respecter les règles ou la route en établissement.

Certains délinquants, en raison de leur âge avancé, ont de leur difficulté à comprendre l'information, à interagir ou à participer à des programmes visant à répondre à leurs besoins criminogènes, de sorte qu'il n'est pas facile de leur offrir des programmes pertinents et adaptés. Les délinquants âgés ont souvent besoin de mesures d'adaptation spéciales pour participer à des programmes correctionnels, comme des séances plus courtes que la normale, un accès facile, des appareils fonctionnels ou des pauses fréquentes pour se rendre à la toilette. En apportant de petits changements à la façon dont les programmes sont offerts, le SCC pourrait considérablement augmenter le taux de participation des délinquants âgés. Le modèle actuel de programmes du SCC, qui est surtout axé sur les « niveaux d'intensité », ne correspond pas ou ne répond pas bien aux besoins des délinquants âgés.

La participation à des programmes correctionnels et professionnels est essentielle à la bonne réinsertion sociale du délinquant et, en fin de compte, à la sécurité publique. Cependant, le SCC doit accorder davantage d'attention à la pertinence des programmes correctionnels et professionnels pour les délinquants âgés ainsi qu'aux mesures d'adaptation nécessaires pour offrir des programmes à ce segment en pleine croissance de la population carcérale.

11 Victoria Department of Justice. *Growing Old in Prison? A Review of National and International Research on Aging Offenders*. Corrections Research Paper Series, 2010.

12 Cox et J. Lawrence. « Planning Services for Elderly Inmates with Mental Illness », *Corrections Today*, juin 2010.

Programmes et délinquants âgés

Les délinquants âgés ont des besoins différents en matière de programmes. Le SCC subit de plus en plus de pression afin d'offrir en temps opportun (avant l'admissibilité à la libération conditionnelle) les programmes correctionnels, de sorte qu'un grand nombre de délinquants condamnés à un long emprisonnement n'ont pas accès aux programmes avant la fin de leur peine. Il n'est peut-être pas jugé aussi pressant d'offrir aux délinquants âgés des programmes et une formation professionnelle. Ces derniers ne participent pas peut-être aussi pleinement et avec enthousiasme à ces programmes.

Le Service met l'accent sur la formation professionnelle, l'emploi et l'employabilité, afin de développer les compétences pour corriger le manque de compétences professionnelles, d'éducation et de motivation, ce qui est plus ou moins pertinent pour les délinquants âgés qui approchent ou ont atteint l'âge de la retraite. La structure et le contenu des programmes correctionnels existants sont peu adaptés à leur vie. Quelle est l'utilité, par exemple, de suivre un programme qui met l'accent sur les compétences en demande sur le marché et la formation professionnelle pour un délinquant âgé qui approche ou a atteint l'âge de la retraite? Les délinquants âgés méritent au même titre que les autres de suivre des programmes en vue de leur réadaptation et de leur réinsertion sociale, mais, trop souvent, il y a très peu d'activités qui leur conviennent. Selon les études, les détenus âgés ont rarement accès aux programmes existants en matière de counseling, d'éducation ou de formation professionnelle offerts en milieu carcéral. Un grand nombre de détenus âgés choisissent tout simplement de passer de longues périodes dans leur cellule pendant les heures réservées au travail ou aux programmes, ce qui nuit à leur réadaptation et n'est pas productif.

1. Les délinquants âgés sont victimisés par les jeunes délinquants.
 2. Ils craignent d'être agressés par les jeunes délinquants.
 3. Ils préfèrent vivre avec des détenus de leur âge.
 4. Ils peuvent habiter dans des unités réservées aux délinquants âgés conçues pour les protéger¹⁰.
- Il s'agit là de problèmes de gestion, en plus de questions de sécurité en établissement et de sécurité personnelle.
- Les changements à la routine et à la structure peuvent s'avérer particulièrement difficiles pour les délinquants âgés. Par exemple, le nouveau formulaire des médicaments du SCC a nécessité la mise en place de nouvelles règles et a entraîné des changements aux services, limitant notamment l'accès aux médicaments, aux remèdes et aux préparations en vente libre qui étaient auparavant fournis sans problème. Les questions liées à l'activité quotidienne, à la gestion de la douleur et au paiement des divers appareils fonctionnels dont les délinquants âgés ont besoin soulèvent des problèmes, notamment de coût et de gestion de la sécurité. En établissant, les délinquants âgés n'ont pas leur mot à dire au sujet des personnes qui les soignent, de la façon dont ces soins sont prodigués et de ce qui est défini comme un service essentiel.

À l'heure actuelle, près de 20 % de la population carcérale fédérale est âgée de 50 ans et plus, et 30 % des délinquants dans la collectivité ont 50 ans et plus⁵. Tout comme la population canadienne « grisonnante », le nombre de délinquants âgés sous responsabilité fédérale augmente chaque année. Au cours des dix dernières années, le nombre de délinquants âgés purgeant une peine de ressort fédéral a augmenté de plus de 50 %. À l'instar de la société canadienne vieillissante, le pourcentage de délinquants âgés sous responsabilité fédérale continuera de croître dans les années à venir⁷.

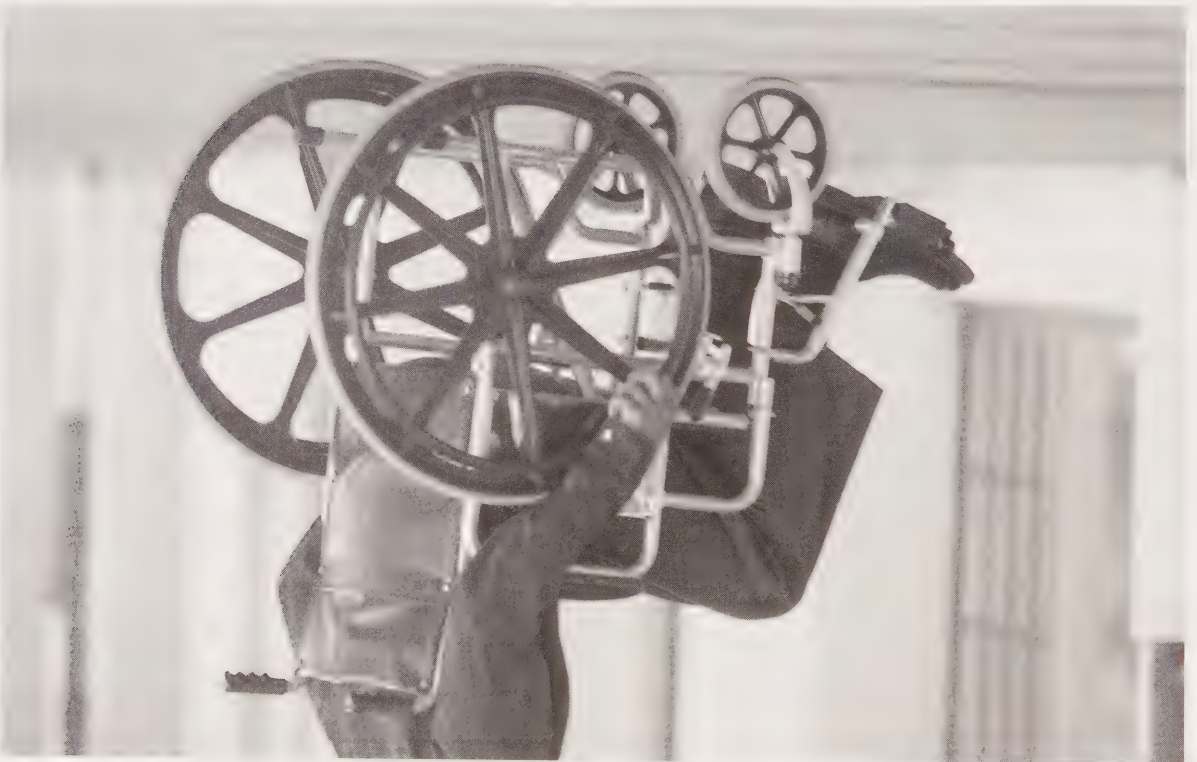
Conditions de détention et délinquants âgés

L'aménagement et l'infrastructure d'un pénitencier fédéral typique ne répondent pas aux besoins des délinquants vieillissants et âgés. L'âge moyen des établissements carcéraux fédéraux est de 47 ans. En fait, plusieurs pénitenciers sont désignés des édifices à valeur patrimoniale, et cinq ont été construits entre 1835 et 1900. Les pénitenciers en service de nos jours ont été conçus pour des jeunes hommes et ne sont pas très accessibles pour les personnes à mobilité réduite ou ayant une déficience visuelle. Les déplacements physiques et l'accessibilité, les soins pour maximiser l'indépendance, les soins palliatifs, l'aide à l'emploi et les programmes de formation professionnelle ne sont que quelques-uns des problèmes auxquels font face les délinquants âgés en ce qui a trait aux conditions physiques et aux limites liées à l'incarcération. Il est très coûteux de rénover les établissements pour installer des accès/soins fonctionnels spéciaux dans le but de répondre aux besoins

quotidiens en matière de logement, de déplacements, d'élimination, de propreté et d'alimentation d'un segment croissant de la population carcérale, sans compter que plusieurs établissements ont déjà dépassé leur durée de vie utile prévue. Il est très difficile sur le plan opérationnel de répondre aux besoins d'un nombre croissant de délinquants âgés dans des établissements déjà surpeuplés qui ont été conçus et construits pour des détenus plus jeunes, et il faut alors envisager la création de rangées réservées aux délinquants âgés, des unités de soins palliatifs et d'autres installations construites spécialement pour ces délinquants. Les délinquants à mobilité réduite peuvent se sentir menacés par la population carcérale générale⁸. Le cas échéant, les rangées et les unités spéciales pour les délinquants âgés sont souvent séparées de la section principale de l'établissement, ce qui porte atteinte à la capacité du détenu de participer aux activités routinières de l'établissement. Pour certains délinquants âgés à mobilité réduite, il peut être éprouvant de simplement se rendre dans la cour pour prendre de l'air ou de participer aux activités quotidiennes ou sociales dans la cour ou ailleurs. Les délinquants âgés séparés physiquement du reste de la population peuvent se sentir isolés, abandonnés ou marginalisés⁹. En tant que groupe, les délinquants âgés sont au bas de l'ordre social en prison. Vu leur force physique en baisse, ils sont plus susceptibles d'être victimes d'intimidation par des détenus qui sont plus jeunes, plus forts et plus agressifs qu'eux. Les jeunes détenus peuvent afficher des attitudes, des croyances et des comportements fondés sur l'agisme. Ils peuvent se moquer des

- 5 La plupart des administrations, y compris le SCC, utilisent comme point de référence l'âge de 50 ans pour désigner les délinquants vieillissants ou âgés. On considère en général que le processus de vieillissement est accéléré de 10 ans en milieu carcéral.
- 6 Sécurité publique Canada. *Appréçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition – Rapport annuel 2010*. Ottawa, Sécurité publique Canada, 2010. Voir aussi le *Rapport ministériel sur le rendement 1999-2000* du SCC.
- 7 Près de 25 % des délinquants purgent une peine à perpétuité ou de durée indéterminée. La plupart de ces délinquants (environ 3 200) sont incarcérés et seront considérés comme « âgés » avant même d'être admissibles à la libération conditionnelle.
- 8 J.-I. Krebs. « Inmate-on-Inmate Victimization among Older Male Prisoners », *Crime and Delinquency*, 53(2), 2007, p. 187-218.
- 9 J.-I. Krebs. « A Commentary on Age Segregation for Older Prisoners: Philosophical and Pragmatic Considerations for Correctional Systems », *Criminal Justice Review* 34(1), 2009, p. 119-139.

En particulier pour les délinquants âgés



La vie en prison n'est pas facile, mais elle n'est pas censée l'être non plus. Le stress lié à l'incarcération, combiné à des années difficiles et à des habitudes de vie malsaines de longue date précédant l'arrivée en prison, ajoutent des années à l'âge chronologique des détenus. D'autres facteurs de stress, comme le fait d'être séparé de sa famille et de ses amis, la perspective de vieillir derrière les barreaux, la peur et la menace de victimisation, expliquent pourquoi l'âge physiologique d'un détenu peut être plus élevé que son âge réel.

Il y a de plus en plus de personnes infirmes, atteintes de déficience ou âgées dans les établissements canadiens. Le traitement de maladies chroniques associées à l'âge, comme le cancer, l'emphysème, la démence, le diabète et les maladies cardiovasculaires, occupe une place de plus en plus importante étant donné que le pourcentage de détenus âgés augmente. Le traitement de ces maladies nécessite souvent un accès à des installations médicales externes, et un grand nombre de délinquants atteints de maladies chroniques auront besoin de soins palliatifs.

Les délinquants âgés sont souvent négligés, mais ils représentent un segment important et croissant de la population des délinquants.

Il n'y a pas de doute que les comportements

chroniques d'automutilation sapent les effets.

Le Bureau continue de constater le transfèrement des délinquants en question dans d'autres

établissements pour donner un répit aux

employés. Autrement dit, le stress et la fatigue du personnel peuvent motiver le transfèrement d'un

délinquant qui s'automutile, sans que l'on tienne compte de la meilleure option en matière de

traitement ou des besoins de soins de santé de celui-ci. Le rôle, les responsabilités et les

conditions de travail des employés doivent, il va de soi, être respectés. Toutefois, le SCC est quand

même tenu légalement de gérer les besoins de santé des délinquants. Même si le mandat

premier des agents correctionnels est d'assurer la sécurité de tous délinquants malades, ils doivent

mener leurs activités en respectant un modèle clinique qui reconnaît la sécurité comme étant

un facteur d'intervention clinique.

4. Je recommande que le Comité consultatif

sur les soins de santé étudie différents

modèles afin d'améliorer la surveillance

et la responsabilisation relativement aux

pratiques et aux lignes directrices en

matière de traitement clinique des

détenus qui s'automutilent, notamment

la défense des droits des patients,

l'utilisation du matériel de contrainte, le

traitement imposé et le consentement

éclairé en milieu correctionnel.

Programme et unité de soins pour les besoins complexes

Le programme pilote de soins pour les besoins complexes, qui consiste en la mise en place

d'une unité de dix places au Centre régional de traitement de la région du Pacifique, a été lancée

en novembre 2010 afin de servir de centre national de traitement pour les délinquants de

sexe masculin qui s'automutilent de façon chronique. Il s'agit d'un pas dans la bonne

direction, mais en l'absence de critères d'admission et de sortie clairement établis

(notamment de règles concernant les

transfèvements sollicités et imposés et le

consentement au traitement), de plan de

traitement éprouvé et de la volonté de toutes les régions du SCC d'appuyer le programme pilote

en facilitant le transfèrement en temps opportun des délinquants visés, il n'est pas certain que le

programme demeurera en place tel quel après la

phase de l'essai de 18 mois.

L'approche du Service pour les cas d'auto-

mutilation se caractérise autant par des

promesses et des projets pilotes que des plans

et des priorités. Le Service modifie sans cesse,

semble-t-il, ses politiques, plans d'action et

stratégies applicables à l'échelle nationale. Bien

que nécessaires et importantes, les activités et

la recherche associées au dossier sont toujours

« en cours ».

Il semble que le Service ne réussisse pas à mettre

en place un cadre national viable qui englobe

les trois éléments nécessaires pour gérer les

comportements d'automutilation, soit une

stratégie de financement permanent, un plan

ou programme de traitement éprouvé et appuyé

par la recherche clinique et l'engagement à

offrir un environnement physique propice à

une approche thérapeutique axée sur le patient

5. Je recommande, en attendant

l'élaboration et l'évaluation d'un

programme de traitement efficace dans

le cadre du Programme pilote de soins

pour les besoins complexes et l'obtention

d'un financement permanent pour le

fonctionnement courant de l'unité en

question, que les cas les plus graves,

chroniques et complexes d'automutilation

parmi les délinquants sous la garde du

SCC fassent l'objet d'un examen en vue

de leur transfèrement immédiat dans des

centres de soins de santé mentale

provinciaux.

Leçons apprises

Un grand nombre des thèmes mentionnés jusqu'à maintenant traduisent et font ressortir les leçons apprises par suite de cas précis et laissent entrevoir les améliorations systémiques nécessaires quant à la capacité du Service de mieux intégrer les pratiques et politiques en matière de sécurité et d'intervention clinique dans la gestion des délinquants atteints de graves problèmes de santé mentale, notamment ceux qui ont des comportements chroniques d'automutilation. Le BEC continue de relever des cas où, pour gérer les comportements d'automutilation, le Service fait appel à l'isolement quasi-permanent et au matériel de contrainte dans un milieu privatif. Cette approche va à l'encontre de la recherche sur les facteurs qui contribuent à prévenir l'automutilation en établissant, c'est-à-dire passer moins de temps dans une cellule, avoir accès à un emploi et à du counseling individuel, participer à des programmes et avoir des contacts périodiques avec la famille. Les comportements d'automutilation sont d'abord et avant tout une question de santé mentale, et non de sécurité. Souvent un danger pour elles-mêmes, la plupart des personnes qui s'automutilent de manière chronique ne posent pas de danger pour les autres. Par conséquent, le recours à des interventions de sécurité pour contrôler ou gérer ce type de comportements peut avoir un effet contraire.

Autre aspect important, mais encore mal compris : il semble y avoir un lien entre les conditions de détention et la tendance à l'automutilation. Ainsi, plus l'environnement est privatif et restrictif, plus le risque que la personne s'automutille augmente. Paradoxalement, comme l'illustre le cas d'un délinquant décédé des suites de comportements d'automutilation cumulatifs et

terribles, un détenu qui porte du matériel de contrainte peut s'infliger plus de dommages que si l'on gère son comportement en faisant appel à une combinaison de techniques visant à désamorcer la situation, à du counseling individuel et à un traitement clinique. En effet, dans le cas en question, des gains ont été observés et effectués lorsque l'on a eu recours à des pratiques cliniques au lieu de compter presque toujours sur le matériel de contrainte.

La documentation sur le sujet laisse entendre que les interventions cliniques efficaces sont celles qui tiennent compte des motifs sous-jacents et qui visent à les aborder (il s'agit souvent de violence psychologique, physique ou sexuelle ayant infligé un traumatisme), au lieu d'interventions visant simplement à mettre fin temporairement au comportement. Dans cette optique, le Bureau appuie la modification proposée à la politique, selon laquelle l'utilisation du matériel de contrainte Pinel en cas de comportement d'automutilation ou comme composante d'un plan de gestion interdisciplinaire, ne doit pas remplacer les efforts visant à comprendre les causes du comportement et ne doit pas constituer l'intervention principale.

Il n'est pas clair si le Service reconnaît le lien entre, d'une part, la privation, l'isolement (c'est-à-dire les conditions de détention qui nuisent aux interventions, à la participation et à l'interaction) et l'utilisation de matériel de contrainte et, d'autre part, la tendance à l'automutilation, malgré les constatations issues de ses propres études sur le phénomène⁴. Il n'est pas sans intérêt que les délinquants qui s'automutilent considèrent le placement en cellule d'observation ou en isolement ainsi que l'utilisation de matériel de contrainte comme des mesures punitives.

4 Voir, par exemple, *Une étude comparative des rapports d'enquête sur le suicide et l'automutilation au sein de la population carcérale dans les établissements fédéraux au Canada, mai 2010*, et *Résultats préliminaires de l'étude sur l'automutilation chez les femmes*, juillet 2010.

de vue sur la question, pour se faire répondre que les directives étaient en cours d'examen ou que l'on menait des consultations à ce sujet. Il importe de se rappeler que les problèmes de conformité, de gouvernance et de responsabilité signalés dans le rapport de vérification de janvier 2010 existaient au moment du décès d'Ashley Smith en octobre 2007. La situation est tout simplement intenable.

3. Je recommande que tous les cas

d'utilisation de matériel de contrainte à des fins médicales soient immédiatement et sans exception assimilés à un recours à la force à signaler. Les employés appelés à utiliser le matériel de contrainte Pinel devraient suivre une formation sur le signalement, la surveillance et l'utilisation sécuritaire de ce type de contrainte.

Consentement éclairé et traitement imposé

Le Bureau a déjà exposé en détail les considérations juridiques, stratégiques et éthiques qui définissent ce qui constitue le consentement éclairé et le traitement imposé en milieu correctionnel. Notre position sur la question est claire. Nous sommes totalement en désaccord avec le Service, qui estime que l'utilisation de matériel de contrainte ne

Pleins feux sur

Le Consentement éclairé en milieu correctionnel

- Le consentement éclairé à un traitement médical est un concept de droit bien établi.
- Conformément à l'article 88 de la LSCMLC, il y a consentement éclairé lorsque le détenu a reçu les renseignements suivants et qu'il est en mesure de les comprendre :
 - a) les chances et le taux de succès du traitement ou les chances de rémission;
 - b) les risques appréciables reliés au traitement et leur niveau;
 - c) tout traitement de substitution convenable;
 - d) les conséquences probables d'un refus de suivre le traitement;
 - e) son droit de refuser en tout temps de suivre ou de poursuivre le traitement.
- Le traitement d'un détenu incapable de comprendre tous les renseignements mentionnés est régi par les lois provinciales applicables.

1. Respecter la liberté de choix du patient (y compris le droit de refuser un traitement ou de demander à tout moment qu'on y mette fin).
 2. Assurer une communication adéquate de l'information (diagnostique, nature et but du traitement, risques liés au traitement, autres traitements possibles, etc.).
 3. Nécessiter une évaluation professionnelle de la capacité du patient de prendre une décision.
- Si l'un de ces éléments est absent ou que l'on n'en tient pas compte, la coopération équivaut uniquement à une acceptation forcée.
- Il est inquiétant de constater que des principes de base, comme le consentement éclairé et le traitement imposé, ne sont pas bien compris de tous, consignés par écrit ou mis en pratique dans les centres de traitement. La situation montre le chemin que doit faire le SCC pour répondre aux normes professionnelles généralement acceptées dans la collectivité.

Recours au matériel de contrainte

Le Bureau note avec inquiétude que les

intervenants ne s'entendent pas sur la question de savoir si l'utilisation de matériel de contrainte constitue à un recours à la force à signaler ou à une intervention clinique. En fait, il existe une certaine confusion lorsqu'il s'agit de déterminer quand débute et se termine une situation de recours à la force en cas d'utilisation de matériel de contrainte. Ce malentendu fait ressortir le manque de cohésion entre les pratiques de sécurité et les interventions de soins de santé en vue de la gestion des comportements

d'automutilation. La situation est troublante pour le personnel de première ligne qui gère ces incidents ainsi que pour ceux qui procèdent aux examens des incidents de recours à la force en vue d'assurer le respect des politiques et des mesures législatives. Le Bureau craint que l'on juge « coopératif » un délinquant qui s'automutilie et qui accepte que plusieurs agents correctionnels en uniforme et lourdement équipés lui mettent du matériel de contrainte.

La politique du SCC devrait présenter l'utilisation de matériel de contrainte comme une intervention visant à préserver la vie et à prévenir des blessures graves, et non comme un traitement médical. Par conséquent, toute utilisation de ce matériel devrait être traitée comme un recours à la force à signaler assujéti aux politiques et aux garanties procédurales applicables, y compris l'enregistrement vidéo et audio tant que le délinquant porte le matériel de contrainte. Comme l'a déjà dit le Bureau, le matériel de contrainte, Pinel ou autre, devrait être utilisé dans des situations exceptionnelles et en dernier recours de même qu'être assujéti à un cadre rigoureux de responsabilisation et de surveillance. Par ailleurs, il faudrait donner des instructions explicites et sans ambiguïté quant aux points suivants :

1. la ou les formes les moins restrictives possible d'intervention à utiliser pour gérer la situation;

2. le recours exceptionnel au matériel de contrainte (soit seulement si le délinquant présente un risque immédiat et très élevé de se blesser ou de blesser d'autres personnes);
 3. l'interdiction absolue d'utiliser le matériel de contrainte à des fins de punition ou de représailles;
 4. l'utilisation le moins longtemps possible du matériel de contrainte;
 5. l'établissement de périodes d'évaluation et d'observation clairement définies pour les délinquants portant du matériel de contrainte;
 6. l'autorisation médicale explicite d'utiliser, de laisser en place ou d'enlever le matériel de contrainte;
 7. les documents, les rapports et la surveillance nécessaires.
- Il est troublant de noter que les vérificateurs du SCC ont constaté qu'il n'y avait pas de directive ou de mécanisme de surveillance au palier régional ou national relativement à la fréquence ou à la pertinence des cas d'utilisation de ce matériel dans les centres de traitement. À plusieurs reprises, le Bureau a présenté son point



Le rapport de vérification précise que « les centres régionaux de traitement ont fait l'objet de plusieurs examens ces dernières années, qui ont mis en évidence la nécessité pour le SCC d'améliorer les services de santé mentale fournis aux détenus ». Il expose plusieurs problèmes de conformité :

- Il y a un manque de clarté au sujet de ce qui constitue un service essentiel par rapport à un service non essentiel de santé mentale.
 - On n'obtenait pas toujours le consentement libre et éclairé, ou on ne consignait pas que l'on avait obtenu celui-ci, avant de procéder au traitement.
 - En ce qui a trait aux traitements et admissions imposés, on ne se conformait pas toujours aux lois provinciales applicables au moment de traiter des détenus incapables de comprendre les conditions d'un consentement éclairé.
 - L'enregistrement vidéo des cas de recours à la force, nécessitant potentiellement l'utilisation de matériel de contrainte, n'était pas toujours fait comme le prescrivent les politiques.
 - Souvent, on ne consignait pas par écrit la prise en compte de l'état de santé mentale du détenu dans les décisions relatives au transfèrement, à l'isolement préventif et à l'imposition de mesures disciplinaires.
 - Les normes et critères en matière d'admission et de sortie relativement aux centres de traitement varient à l'échelle du pays.
- Un grand nombre de ces points ont été soulevés par le Bureau, plus particulièrement dans les constatations, recommandations et mesures correctives formulées à la suite de l'affaire Ashley Smith, qui mettait en cause des injections médicales forcées, la contrainte chimique et les traitements imposés. En effet, le comité d'enquête nationale sur le décès d'Ashley Smith a noté qu'il semblait y avoir un manque de compréhension généralisée au sujet des politiques relatives au consentement éclairé, au traitement imposé et à l'application des lois provinciales dans un contexte correctionnel. Ce comité a déterminé que les intervenants en santé mentale devaient se débrouiller pour savoir quelles mesures législatives provinciales sont applicables aux centres de traitement fédéraux.
- Conformément aux résultats de la vérification, les enquêteurs du BCC ont remarqué des différences quant aux critères d'admission et de sortie appliqués par les centres régionaux. Par exemple, certains centres de traitement peuvent accueillir des détenus qui ne sont pas atteints de troubles de santé mentale, mais qui ont une déficience physique, qui nécessitent des soins palliatifs ou qui sont autrement vulnérables dans leur établissement d'origine. Cette pratique douteuse, en plus d'engager des dépenses et de représenter une utilisation inappropriée des installations, crée des difficultés et des dilemmes sur le plan opérationnel.

2. Je recommande que le Service mette en œuvre le Plan d'action de la gestion afin de corriger les problèmes de conformité et de rendement relevés lors de la vérification interne de janvier 2011 visant les centres régionaux de traitement et le Centre psychiatrique régional au cours de l'exercice 2011-2012 et qu'il fasse le point sur la situation d'ici le 31 mars 2012.

1. Je recommande que le SCC mette en œuvre des ententes et des arrangements de diversification des modes de prestation des services de santé mentale avec les provinces et les territoires, conformément au cadre d'évaluation des modèles de rechange pour la prestation des services, ainsi qu'au rapport du Comité permanent de la sécurité publique et nationale intitulé « La santé mentale et la toxicomanie dans le système correctionnel fédéral ».

Problèmes de conformité dans les centres régionaux de traitement

Un grand nombre des problèmes liés au traitement, à la gouvernance et à la prestation de services relevés dans le rapport Sous mandat sont étudiés plus en détail dans un rapport de vérification interne récent sur les centres régionaux de traitement (CRT) et le Centre psychiatrique régional (CPR)³. Le SCC exploite cinq centres de traitement, qui ont une capacité totale de 675 places, emploient 781 équivalents temps plein et disposent d'un budget consolidé de 75 millions de dollars. Ces centres offrent des services actifs et prolongés de soins de santé mentale aux détenus atteints de graves troubles mentaux nécessitant une hospitalisation. Les CRT sont en fait des établissements hybrides : selon la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition (LSMCLC), il s'agit de « pénitenciers », mais ces centres fonctionnent comme un « hôpital » assujéti aux lois provinciales en matière de santé mentale. Sauf pour celui de la région des Prairies, tous les centres de traitement sont situés dans l'enceinte d'autres établissements du SCC. Désignés des établissements à niveaux de sécurité multiples, trois des cinq centres de traitement sont des hôpitaux psychiatriques accrédités.

L'idée d'offrir par d'autres moyens des services a été mise de l'avant dans le cadre de la recommandation 16 du rapport du BEC sur le décès d'Ashley Smith, dans lequel le Bureau encourageait le SCC à entreprendre « de vastes consultations auprès de ses partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et non gouvernementaux afin d'examiner la prestation de soins aux délinquants sous responsabilité fédérale et de proposer des modèles de rechange pour assurer ces services. » En réponse à cette recommandation, le Service a demandé à un expert-conseil externe d'étudier d'autres modèles pour la prestation de soins de santé dans un contexte correctionnel².

Dans son rapport, l'expert-conseil fait remarquer que la Nouvelle-Écosse et l'Alberta avaient transféré à leurs autorités sanitaires la responsabilité de la prestation de services de santé aux détenus sous responsabilité provinciale. Il s'agit là d'un argument en faveur d'un changement modeste, mais évolutif, au modèle de prestation de services de santé mentale au sein du SCC, impliquant une multiplication des ententes de partenariats avec les hôpitaux provinciaux, un recours accru aux fournisseurs de services et aux ressources dans la collectivité et le transfert, par voie contractuelle, des services de santé mentale spécialisés aux autorités sanitaires provinciales. Un tel changement donnerait suite au rapport du Comité permanent et amènerait le SCC à amorcer une phase novatrice et exploratoire en vue de trouver de meilleures façons d'offrir des services de santé en milieu correctionnel. Le BEC souscrit à l'orientation et à l'approche exposées dans le rapport en question.

2 Rapport sur le cadre d'évaluation de la diversification des modes de prestation de services – Réponse du SCC à l'égard de la recommandation 16, rédigé par Jim Thomas, décembre 2010.

3 SCC, Vérification des centres régionaux de traitement et du Centre psychiatrique régional, janvier 2011.

Rapport du Comité permanent

Rendu public en décembre 2010, le rapport du Comité permanent de la sécurité publique et nationale intitulé *La santé mentale et la toxicomanie dans le système correctionnel fédéral*, reprend un grand nombre des constatations, des observations et des recommandations susmentionnées. Comme l'indique le Comité :

Les préoccupations soulevées par l'enquêteur correctionnel se rapprochent des problématiques qu'a identifiées le Comité lors de son examen. La santé mentale, les incidents d'automutilation, les services de santé, les programmes correctionnels, les formes d'isolement, les délinquants autochtones, les femmes purgeant une peine de ressort fédéral, les décès en établissement et les lacunes en matière de sécurité active figurent parmi les différentes préoccupations soulevées dans ce rapport. Il est regrettable que le SCC tarde à mettre en œuvre l'ensemble des recommandations de l'enquêteur qui, de l'avis du Comité, permettraient au SCC de relever sa capacité de confronter les nombreux enjeux liés à la composition de sa clientèle carcérale.

Comportant au total 71 recommandations, notamment que le SCC mette en œuvre toutes les recommandations contenues dans le 36^e rapport annuel du Bureau, le rapport du Comité offre une feuille de route pouvant servir à ancrer les réformes nécessaires au cadre de soins de santé mentale et de services correctionnels du Canada. Le SCC ne devrait pas manquer l'occasion d'agir que présente ce rapport du Comité permanent. J'encourage d'ailleurs le gouvernement à accepter et à mettre en œuvre les principales recommandations du rapport du Comité permanent, y compris celles visant à améliorer les infrastructures matérielles, à renforcer les interventions en santé mentale et à combler les lacunes en matière de recrutement et de conservation des intervenants en santé mentale.

Le gouvernement n'a toujours pas répondu à la demande du Comité de présenter une réponse détaillée. Toutefois, la multiplication des

partenariats et des ententes de prestation de services entre, d'une part, les responsables des services correctionnels et de santé mentale fédéraux et, d'autre part, ceux des provinces et territoires, en vue d'offrir aux détenus sous responsabilité fédérale un accès à des soins identique à celui des autres Canadiens, est une voie très prometteuse. Le Comité expose les avantages de transférer la responsabilité des soins de santé au sein du système correctionnel fédéral aux autorités sanitaires provinciales. Il présente d'ailleurs une recommandation précise à cet égard, que le Bureau appuie pleinement :

Que le Service correctionnel du Canada établisse des ententes avec des hôpitaux psychiatriques provinciaux — qui ont des structures pouvant accueillir les délinquants sans compromettre la sécurité publique — en vue du transfert, avec compensation financière, de certains détenus qui présentent une menace pour eux-mêmes ou pour les autres et qui ne peuvent être traités dans les centres régionaux de traitement. Ces ententes devraient permettre au personnel correctionnel d'être affecté aux établissements pendant un transfert pour assurer la sécurité publique.

Autrement dit, au cas par cas, il faudrait envisager de transférer dans des installations de soins de santé mentale provinciales ou territoriales les délinquants souffrant de problèmes de santé mentale qui ne peuvent pas recevoir un traitement efficace ou qui ne peuvent pas être gérés sécuritairement dans les établissements du SCC. Au cours de la période visée par le présent rapport, le Bureau est intervenu afin d'amener le Service à prendre des arrangements de rechange en Ontario pour la garde de deux délinquantes qui s'automutilaient. Selon nous, le SCC a très peu à offrir aux détenues qui s'automutilent de manière chronique, que ce soit un programme de traitement clinique efficace ou un milieu thérapeutique approprié. Pour l'une des délinquantes transférées dans un établissement de soins provincial, il y a eu une amélioration marquée et remarquable du fonctionnement mental.

- problèmes de santé mentale tombent entre les mailles du filet, parce qu'ils n'ont pas accès à des soins intermédiaires dans les pénitenciers ou qu'ils ne répondent pas aux critères d'admission des cinq centres régionaux de traitement psychiatrique.
- Appuyant les résultats clés du rapport, l'enquêteur correctionnel a formulé cinq recommandations :
1. que le SCC publie sa Stratégie en matière de santé mentale, approuvée et à jour, par souci de transparence et de responsabilité;
 2. que le SCC exige immédiatement que l'on mène une vérification indépendante de son cadre de gestion et de ses structures de responsabilisation pour la prestation de services de santé mentale et que les résultats soient rendus publics;
 3. que le SCC réaffecte des ressources afin que la mise en œuvre de la Stratégie en matière de santé mentale soit entièrement financée, en accordant une attention particulière aux soins intermédiaires;
 4. que le SCC élargisse, étudie et mette en place d'autres partenariats avec les provinces et les territoires relativement à la prestation de services de santé mentale;
 5. que le SCC offre un soutien accru pour l'élaboration d'une stratégie nationale en matière de santé mentale et de services correctionnels et des intervenants afin d'établir des lignes directrices, des structures de gouvernance et des calendriers précis pour la mise en œuvre de cette stratégie d'ici la fin de 2012.

- En guise de réponse, le Service a remis un exemplaire de la nouvelle version de la Stratégie en matière de santé mentale, tel qu'approuvé par son comité de haute direction en juillet 2010.
- Depuis 2004, le BEC a soulevé à maintes occasions la question des soins et des traitements offerts aux détenus atteints de troubles de santé mentale et a produit plusieurs rapports à ce sujet. Parmi les plus importantes recommandations du Bureau sur la question, mentionnons les suivantes :
- Réaffecter les ressources afin de financer entièrement la mise en place d'unités de soins intermédiaires.
 - Redoubler d'efforts afin de recruter, de conserver et de former des intervenants en santé mentale spécialisés et professionnels.
 - Gérer les comportements et les incidents d'automutilation comme un problème de santé mentale au lieu d'une question de sécurité.
 - Accroître la capacité des cinq centres régionaux de traitement.
 - Interdire les injections forcées à un délinquant qui n'a pas été déclaré inapte et à qui on a mis du matériel de contrainte pour des raisons de santé ou de sécurité.
 - Interdire l'isolement prolongé des délinquants à risque de suicide ou d'automutilation et ceux qui ont de graves problèmes mentaux.
 - Prévoir qu'un spécialiste indépendant préside les enquêtes nationales sur les suicides et les incidents d'automutilation graves.
 - Élargir les partenariats avec les provinces et les territoires relativement à la prestation de services de santé mentale de rechange.
 - Offrir des soins de santé 24 heures par jour et sept jours par semaine dans tous les établissements à sécurité maximale, à sécurité moyenne et à niveaux de sécurité multiples.

Pleins feux

Tableau de la détresse psychologique

Une étude menée de février 2008 à avril 2009 auprès de 1 300 délinquants de sexe masculin nouvellement incarcérés révèle ce qui suit :

- À l'admission, 38,4 % des délinquants affichaient des symptômes associés à de possibles problèmes de santé mentale nécessitant une évaluation de suivi par un professionnel de la santé mentale, y compris les suivants :
 - Trouble obsessionnel-compulsif (29,9 %)
 - État dépressif (36,9 %)
 - Anxiété (31,1 %)
 - Mode de pensée persécutoire (30,6 %)
 - Psychotisme (51 %)

- Soixante-dix-huit pour cent (78 %) des délinquants ayant un problème d'abus d'alcool alliant d'important à grave ont déclaré vivre aussi une forte détresse psychologique (trouble concomitant).
- Les délinquants autochtones sont cinq fois plus nombreux à être catégorisés comme étant gravement dépendants à l'alcool que les délinquants non autochtones.
- Vingt-neuf pour cent (29 %) des délinquants ont obtenu un score élevé aux échelles évaluant la dépression et le désespoir; plus de 20 % de la population admet au moins un item sur l'échelle de l'indicateur historique de suicide.

Source : SCC. Rapport initial sur les résultats du projet pilote sur le Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale (SIDTMEI), mars 2010.

Bâtis en fonction d'une autre génération de délinquants au profil bien différent, les pénitenciers fédéraux canadiens ont des limites sur le plan des infrastructures matérielles et de la conception qui nuisent à la prestation des programmes et des services requis pour répondre aux besoins sans cesse plus complexes des délinquants atteints de troubles de santé mentale. Les pénitenciers ne sont pas des hôpitaux, et les conditions carcérales sont loin d'être thérapeutiques ou propices à la réadaptation. Le fait d'incarcérer les détenus souffrant de troubles de santé mentale dans des conditions ou un environnement où il est difficile de répondre à leurs besoins va à l'encontre des objectifs en matière de sécurité publique et de réadaptation. En termes simples, il n'y a pas suffisamment de moyens, de ressources ou de professionnels pour répondre à la demande grandissante à laquelle doit faire face un système qui n'a jamais été conçu pour gérer une population aussi gravement malade.

Sous mandat

En septembre 2010, le rapport d'un expert-conseil commandé par le Bureau et intitulé *Sous mandat : Un examen de la mise en œuvre de la Stratégie en matière de santé mentale du Service correctionnel du Canada* a été rendu public. Il avait été communiqué au Service en mars 2010.) Rédigé par John Service, Ph. D., ancien directeur général de la Société canadienne de psychologie et ancien directeur de l'exploitation de la Commission de la santé mentale du Canada, le rapport précise entre autres que le Service correctionnel du Canada (SCC), malgré les fonds récemment obtenus et le lancement de la stratégie en matière de santé mentale en 2004, n'a pas été en mesure pour cette initiative de fournir un document de planification et un cadre de responsabilisation complets et approuvés par la direction. Le rapport expose d'autres lacunes en matière de planification et de prestation de services de santé mentale, signalant qu'un fort pourcentage des détenus souffrant de

Accès aux services de santé mentale

1A

La demande croissante de services de santé mentale continue de poser d'importantes difficultés pour le SCC. Selon les dernières données du SCC, 38 % des hommes admis dans un établissement fédéral auraient besoin de subir des évaluations plus approfondies pour déterminer s'ils ont des besoins en matière de santé mentale. Chez les femmes, ce pourcentage est de plus de 50 %. Ces chiffres sont

probablement plus élevés dans la réalité, puisque les troubles de santé mentale sont généralement sous-signalés dans un contexte carcéral en raison des préjugés, de la peur, du manque de détection ou de diagnostic. Nous savons par exemple que ces données ne comprennent pas un large éventail de troubles de santé mentale, car les services correctionnels fédéraux ont une capacité limitée d'évaluer systématiquement, au moment de l'admission des délinquants sous responsabilités fédérales, les problèmes cognitifs, les troubles déficitaires de l'attention, l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale et d'autres troubles neurologiques.

Grâce à de nouvelles ressources et à l'augmentation de la capacité en matière de services de santé mentale dans la collectivité et en établissement, le SCC a apporté des améliorations importantes :

1. mise en place d'un système informatisé d'évaluation et de dépistage à l'admission;
2. améliorations des soins de santé mentale primaires dans les établissements;
3. formation de base sur la santé mentale donnée au personnel de première ligne;
4. planification clinique de la continuité des soins visant à appuyer les délinquants qui sont atteints de troubles de santé mentale et qui sont mis en liberté dans la collectivité.

Malgré les investissements réalisés et les améliorations aux programmes, il est clair que le SCC fait face à des enjeux et à des restrictions très difficiles :

- L'accès aux services de traitement et d'intervention dans la plupart des pénitenciers demeure inadéquat.
- Une seule unité de soins de santé mentale intermédiaires a été établie à titre de projet pilote, et un seul programme pilote a été mis en place pour les délinquants qui s'automutilent (il n'y a aucun service spécialisé pour les délinquantes qui s'automutilent.)
- L'isolement préventif demeure trop souvent la seule option pour l'hébergement des délinquants qui présentent des symptômes graves de problèmes de santé mentale.
- La stratégie adoptée par le Service afin d'améliorer le recrutement et la conservation des effectifs parmi les professionnels de la santé mentale (en particulier le personnel infirmier clinique, les psychologues et les psychiatres) n'a pas donné les résultats escomptés.



Message du directeur général

S'organiser pour réussir

L'exercice de planification stratégique et d'établissement de priorités de cette année a permis de relever et d'établir six secteurs de préoccupation qui guideront nos activités en 2011-2012 : l'accès aux services de santé mentale et physique, la prévention des décès en établissement, les conditions de détention, les services correctionnels pour Autochtones, l'accès aux programmes et les questions touchant les délinquantes sous responsabilité fédérale.

La gestion de l'information prend de plus en plus d'importance, comme source de préoccupation et comme priorité, à l'échelle du gouvernement, et il en est de même au Bureau. Le BEC doit réaliser des investissements à cet égard afin de maintenir son intégrité opérationnelle. Au cours de la période visée par le rapport, le Bureau a pourvu de façon indéterminée le poste de chef, Gestion de l'information, et il est en train d'établir un plan stratégique triennal de gestion de l'information qui facilitera la gestion, la récupération, l'entreposage et la classification des documents.

Il importe de noter que le Bureau a fait l'objet de deux importants exercices externes de vérification et d'évaluation de la conformité au cours de la période visée, soit une vérification des contrôles de base des services organisationnels et un autre exercice sur la responsabilité à l'égard de la dotation. Dans les deux cas, le BEC a pu montrer qu'il respectait pleinement toutes les politiques et les lignes directrices, et qu'il y avait seulement quelques divergences mineures. Pour un Bureau de petite taille, il s'agit là de réalisations remarquables.

Informez le public des questions relatives aux services correctionnels fédéraux est un aspect important du mandat du BEC. Le Bureau lancera une version moderne et interactive de la plateforme de son site Web en 2011-2012 afin de présenter les enjeux de façon accessible, utile et conviviale. En prenant ces mesures, nous espérons présenter de manière juste et qui fait autorité des questions complexes et difficiles, mais toujours intéressantes.

accéder aux détenus sous responsabilité fédérale.

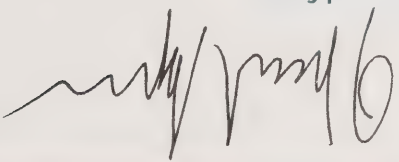
Dans l'année qui vient, je compte bien améliorer la rigueur et la qualité de nos enquêtes ainsi que resserrer notre suivi auprès du SCC. Nous savons que nous avons du pain sur la planche si nous voulons répondre aux normes de plus en plus élevées en matière de prestation de services, plus particulièrement en ce qui a trait à la rapidité d'exécution et à l'accès. Pour ce qui est de l'accessibilité, nous avons l'intention de revoir et de mettre à jour les documents de sensibilisation et de promotion qui rendent nos services accessibles aux détenus sous responsabilité fédérale.

Ivan Zinger, LL.B., Ph.D.
Directeur général et avocat principal

« Les Canadiens croient en la
primauté du droit, et celle-ci joue
un rôle singulièrement important
et nécessaire dans l'administration
de la justice, surtout lorsqu'il y a
privation de liberté. »

l'esprit d'initiative, l'innovation et la détermination à l'échelle locale permettent au personnel opérationnel d'assurer la gestion malgré les lacunes dans les politiques nationales. Il faut s'attendre à ce qu'il y ait des différences régionales et même locales en matière de services, de ressources et de capacité dans un organisme aussi vaste, complexe et décentralisé que le SCC. L'important, c'est que l'organisme continue de s'adapter, d'apprendre et de s'améliorer.

Je tiens à profiter de la présentation du 38^e Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel pour remercier les employés de mon organisme, qui font preuve d'une détermination remarquable dans leur travail et qui ne devraient jamais mettre en doute que leurs efforts pèsent bel et bien dans la balance.



Howard Sapers

Enquêteur correctionnel du Canada



Plus que les précédents sans doute, le présent rapport souligne et reconnaît ce que le Bureau considère comme des pratiques correctionnelles modèles ou exemplaires. Nous espérons ainsi encourager l'adoption de pratiques exemplaires partout au Service. Le SCC dispose d'un effectif productif, diversifié et motivé. Dans bien des cas,

surpeuplement dans les prisons. correctionnel, et les répercussions du l'isolement à long terme, les traitements imposés de préoccupation, comme le recours à la force, programmes. Le rapport présente d'autres sujets les conditions de détention et l'accès aux mentale et physique, les décès en établissement, s'étendent à d'autres priorités, comme la santé questions touchant les délinquants âgés être prises. En fait, les préoccupations et d'attention et pour lequel des mesures doivent car il s'agit d'un problème qui mérite plus de plus de 50 ans, et à leurs besoins grandissants, particulière au nombre croissant de délinquants mentale. Le présent rapport porte une attention délinquants souffrant de problèmes de santé plus particulièrement en ce qui a trait aux matière de prestation de services et de capacité, cette année, nous avons relevé des lacunes en d'améliorer le rendement. Dans le rapport de domaines où il est possible ou nécessaire organisme de surveillance de relever les

Manifestement, il est dans la nature d'un plus particulièrement en ce qui a trait aux d'hebergement des délinquants. Ces engagements sont importants, considérant que le taux d'occupation double se situe à 13 % et va en augmentant.

5. En réponse aux préoccupations soulevées par le Bureau, le commissaire du SCC s'est engagé à recourir seulement en dernier recours (cas d'urgence) à la double occupation des cellules d'isolement, lorsque toutes les autres options seront épuisées. Il a précisé que le Service est toujours d'avis que l'occupation simple constitue le moyen le plus approprié de répondre aux besoins d'hebergement des délinquants. Ces engagements sont importants, considérant que le taux d'occupation double se situe à 13 % et va en augmentant.

1. Par suite d'une enquête du BEC sur l'utilisation dangereuse des armes à feu dans un établissement à sécurité maximale, le fait pour un employé des services correctionnels de montrer son arme sera de nouveau traité comme un incident de recours à la force devant être signalé. Ce type d'incidents sera donc assujéti à des mesures plus strictes, notamment en matière de surveillance et de production de rapports, comme c'est le cas pour les policiers qui montrent leur arme en public.
 2. Après avoir admis que le Protocole de gestion des délinquantes ayant des besoins élevés n'était pas conforme aux pratiques correctionnelles efficaces et s'être engagé à y mettre fin dès qu'il trouverait une solution de rechange adéquate, le Service cessera cette pratique problématique en mai 2011.
 3. À la suite de la publication de plusieurs rapports internes et externes critiquant la détérioration de la qualité de la sécurité active, le Service est en train de mettre en place un programme national de formation de recyclage sur cet aspect essentiel des services correctionnels.
 4. Une unité et un programme de soins pour les besoins complexes à l'intention des détenus qui ont des comportements d'automutilation graves ou chroniques sont à l'essai dans la région du Pacifique, tout comme une unité de soins de santé mentale intermédiaires dans un établissement à sécurité maximale de la région de l'Ontario.
- loi. La plupart des détenus seront un jour mis en liberté et devront recommencer leur vie parmi nous, tout en respectant les lois qui ont mené à une restriction de leurs libertés.
- Au cours de la dernière année, des progrès considérables ont été accomplis relativement à des questions liées aux politiques qui semblaient pourtant insolubles il y a quelque temps :

■ Questions touchant les délinquants

■ autochtones

■ Accès aux programmes correctionnels

■ Questions touchant les délinquantes sous responsabilité fédérale

Ces priorités orientent les visites du personnel dans les établissements correctionnels et servent de points de référence clés durant les réunions et les séances récapitulatives de même que la correspondance entre les membres de mon personnel et le Service. Nous nous attendons à ce que ces priorités gagnent en importance au fur et à mesure qu'augmentera la population carcérale. Il ne faut pas oublier que les délinquants ont une identité et une vie distinctes de leur crime. Ils ont été incarcérés en raison de leurs transgressions; ils n'ont pas été privés de leur humanité. La loi ne cesse pas de s'appliquer aux portes de la prison. D'ailleurs, la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* reconnaît que « le délinquant continue à jouir des droits et privilèges reconnus à tout citoyen, sauf de ceux dont la suppression ou restriction est une conséquence nécessaire de la peine qui lui est infligée ». Ce principe de droit constitue une expression fondamentale des valeurs canadiennes. Il traduit le fait que nul d'entre nous, pas même les individus privés de liberté, ne perd son droit d'être traité avec dignité, de manière équitable et humaine, ou ne peut y renoncer.

Lorsque nous enquêtons sur une plainte, nous constatons souvent que la plainte, bien qu'elle soit particulière au délinquant, porte sur une question de nature générale ou systémique. En effet, la plainte, une fois décortiquée, puise souvent son origine dans une interprétation étroite ou restrictive des politiques ou dans le refus d'raisonnable d'accorder à une personne en particulier ou à un groupe un droit ou un privilège. Au fil du temps, ces restrictions deviennent courantes, comme la décision de refuser à une délinquante de niveau de sécurité maximale la permission de participer à des

activités de groupe, un droit cependant accordé aux détenus de sexe masculin dans des situations semblables. Dans cette affaire, le directeur a accepté l'opinion du Bureau, selon que le niveau de sécurité de la délinquante ou de son unité ne justifiait pas en soi l'interdiction de participer à des activités de groupe. Dans un établissement à niveaux de sécurité multiples où les délinquantes sont individuellement évaluées, classées et placées en fonction des risques et des besoins, la distinction entre le niveau de sécurité et le placement est importante, car elle détermine la nature des droits et privilèges dont celles-ci peuvent seulement bénéficier en fréquentant d'autres personnes, ainsi que les limites à cet égard.

Le Bureau continue d'examiner des questions liées à des droits de la personne fondamentaux et de respect des lois. Par exemple, en invoquant le droit à l'égalité et à la langue, le Bureau est intervenu avec succès dans le cas d'un délinquant à qui l'on avait refusé l'accès à des programmes correctionnels dans la langue officielle de son choix. De même, le Bureau a joué un rôle déterminant dans le cas d'un groupe de détenus autochtones dont la cour d'exercice à l'extérieur avait été réduite à un tel point au fil des ans qu'il était impossible pour ceux-ci de profiter de l'air frais et de faire de l'exercice dehors. Mon Bureau est également intervenu dans le cas d'un détenu âgé et alité hébergé dans un centre de traitement qui était soumis à des fouilles à nu avant de recevoir des visiteurs alors qu'il était incapable même de s'habiller seul. Selon nous, cette pratique était inutile, particulièrement intrusive et humiliante.

Ce ne sont là que quelques exemples illustrant comment le Bureau pèse dans la balance afin de faire en sorte que les pratiques correctionnelles soient justes et respectueuses des lois et de la dignité humaine. Toute personne, peu importe son origine ethnique, sa position dans la société ou ses démêlés avec la loi, mérite un traitement équitable devant la loi et dans l'application de la

publique, soit d'aider les délinquants à devenir des citoyens responsables et respectueux des lois à leur mise en liberté. En effet, la loi qui autorise le BEC à enquêter sur les plaintes des délinquants et qui confie au SCC le pouvoir d'administrer les peines de ressort fédéral prévoit que les deux organismes travaillent en parallèle, et non l'un contre l'autre.

Répondre aux préoccupations soulevées par le Parlement au sujet de problèmes qui touchent les Canadiens est l'un des aspects les plus satisfaisants de mon travail. L'an dernier, le Bureau est comparu plusieurs fois devant des comités parlementaires pour communiquer de l'information, apporter son point de vue et donner un témoignage sur diverses questions touchant le système de justice pénale. D'après notre expérience, la possibilité de discuter avec les parlementaires des questions concernant la réforme des services correctionnels et de la

détermination de la peine en apportant un point de vue indépendant et impartial revêt de plus en plus d'importance, et j'estime que cela fait partie du mandat de service public de mon Bureau. Il s'agit d'un rôle que je considère comme important et que je respecte.

J'ai suis fier de présenter le 38^e rapport annuel du Bureau. Tout en rendant compte des principales réalisations et des préoccupations courantes, le rapport présente plusieurs exemples où, grâce à son influence et son intervention, le Bureau a eu une incidence positive sur les services correctionnels fédéraux en 2010-2011. Le rapport est organisé en fonction des six grandes priorités autour desquelles sont structurées les ressources en matière d'enquête, de production de rapports, de résolution des plaintes et de politiques du Bureau :

- Accès aux services de santé physique et mentale
- Prévention des décès en établissement
- Conditions de détention

reçu plus de 22 000 appels sur notre ligne sans frais et nous avons eu près de 1,75 million de visites sur notre site Web. Notre équipe sur les cas de recours à la force a mené plus de 1 000 examens. Nous avons étudié plus de 100 cas de décès ou de blessures graves de détenus ayant exigé une enquête en vertu de l'article 19 de la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition. Il s'agit là d'importantes réalisations pour un organisme qui a compté en moyenne moins de 30 employés à temps plein pendant presque tout l'exercice 2010-2011.

Pour être efficace et crédible, la relation entre le bureau de l'ombudsman et l'organisme qu'il surveille doit être fondée sur des valeurs de professionnalisme, d'intégrité et de confiance. Conformément aux pratiques de la fonction d'ombudsman, le BEC compte sur son caractère indépendant pour mener des enquêtes, régler des plaintes et aborder des questions qui touchent les délinquants. Mon personnel et moi ne prenons pas parti dans la résolution des plaintes. Le BEC n'est pas un organisme de défense des droits et ne remplace pas la procédure interne de règlement des plaintes administrée par le SCC. En vertu de la loi, le Bureau a toute compétence pour décider si une enquête doit être menée à l'égard d'une plainte. Nous pouvons décider de ne pas enquêter parce qu'il n'y a pas suffisamment d'information montrant que le Service a agi de manière inadéquate ou déraisonnable ou encore parce que la plainte n'est pas fondée.

Par ailleurs, en raison de la nature de notre travail, qui consiste à évaluer si le SCC a agi de manière juste, équitable et raisonnable dans les dossiers portés à notre attention, il y aura toujours des divergences d'opinions entre mon Bureau et le SCC. Même si nous ne sommes pas toujours d'accord, le SCC et mon Bureau ont un même objectif, soit d'assurer la garde sécuritaire et humaine des délinquants sous responsabilité fédérale. En fait, les deux organisations défendent un intérêt général lié à la sécurité

Message de l'enquêteur correctionnel

Peser dans la balance

En raison de leur nature, les prisons sont très peu soumises à l'examen public. Les interventions externes, la surveillance par un tiers indépendant et les examens externes ne sont pas toujours les bienvenues dans un tel environnement, mais l'histoire des services correctionnels au Canada et ailleurs laisse entendre qu'il s'agit d'éléments essentiels à la réforme et au progrès. En fait, le Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC) a été établi en réaction aux perturbations et aux actes de violence survenus au sein du Service canadien des pénitenciers au début des années 1970. Depuis, le Bureau a joué un rôle important afin de veiller à ce que les services correctionnels soient assurés de manière juste, transparente et responsable. C'est en exerçant son rôle d'ombudsman pour les délinquants sous responsabilité fédérale et en surveillant le respect des droits de la personne que le Bureau influe de manière positive sur les services correctionnels fédéraux et qu'il contribue à la sécurité publique au Canada. À son honneur, le Service correctionnel du Canada (SCC) endosse notre rôle et s'efforce de se montrer ouvert et réceptif à nos travaux.

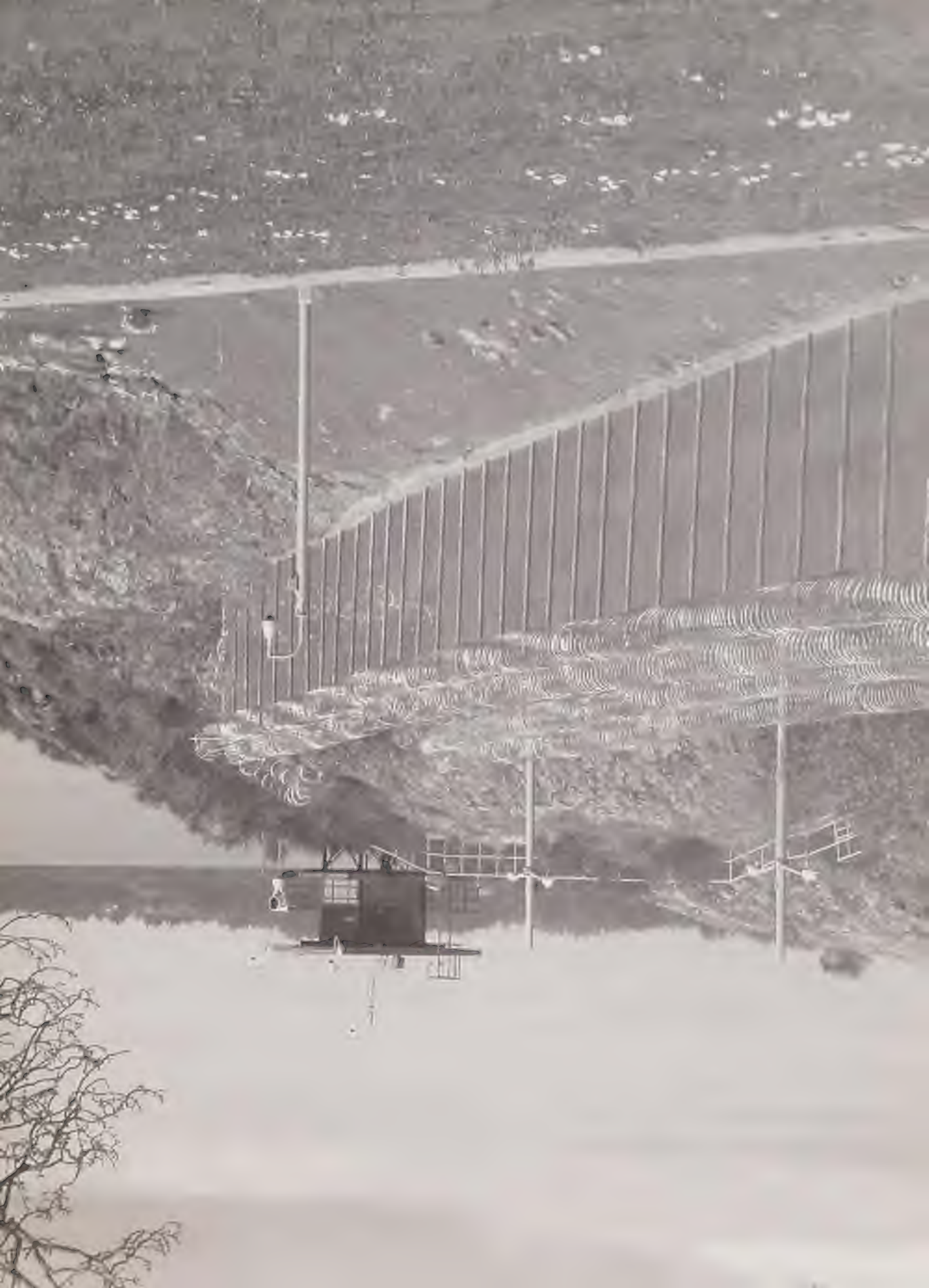
Les Canadiens croient en la primauté du droit, et celle-ci joue un rôle singulièrement important et nécessaire dans l'administration de la justice, surtout lorsqu'il y a privation de liberté. En ma qualité d'enquêteur correctionnel, je sers les Canadiens en rendant compte au Parlement des préoccupations que les délinquants sous responsabilité fédérale communiquent à mon Bureau et de la capacité du SCC de mettre en œuvre des solutions. En tant qu'ombudsman pour les délinquants, je reçois des plaintes de

plus de 14 000 détenus sous responsabilité fédérale incarcérés dans 57 pénitenciers à l'échelle du pays et je fais enquête sur celles-ci. Comptant plus de 17 000 employés, le Service correctionnel du Canada (SCC) forme un vaste système complexe et décentralisé qui administre les peines de deux ans et plus imposées par les tribunaux. Travaillant indépendamment du SCC, le Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC) a pour mandat de veiller à ce que les peines de ressort fédéral soient gérées en conformité avec la loi et à ce que les délinquants soient traités conformément aux normes nationales et internationales en matière de droits de la personne. Comme organisme impartial de type non accusatoire, le Bureau enquête sur les problèmes des délinquants liés aux décisions, aux recommandations, aux actes ou aux omissions qui proviennent du SCC et qui affectent les délinquants individuellement ou en groupe. En procurant aux plaignants une voie de recours à l'extérieur des tribunaux, le BEC offre une solution rapide, accessible et indépendante pour l'examen et le règlement des plaintes individuelles et systémiques. Dans le cadre de son travail, le Bureau tente de régler les plaintes au palier le plus bas.

Mon personnel et moi nous efforçons au quotidien de rendre les pénitenciers canadiens des plus efficaces et utiles. En 2010-2011, les enquêteurs du Bureau ont passé 341 jours dans des établissements fédéraux, ont interviewé plus de 2 100 délinquants, ont reçu plus de 5 700 plaintes et demandes des délinquants sous responsabilité fédérale et ont mené 844 enquêtes officielles. Au cours de cette période, nous avons

Table des matières

MESSAGE DE L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL	4
MESSAGE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL	10
1A Accès aux services de santé mentale	12
1B Soins de santé physique, en particulier pour les délinquants âgés	21
2 Décès en établissement	27
3 Conditions de détention	37
4 Accès aux programmes	45
5 Questions autochtones	48
6 Délinquantes sous responsabilité fédérale	51
PERSPECTIVES DE L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL POUR 2011-2012	56
ANNEXE A : STATISTIQUES ANNUELLES	59
ANNEXE B : AUTRES STATISTIQUES	69
RÉPONSE DU SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA	71





The Correctional Investigator
Canada

L'Enquêteur correctionnel
Canada

P.O. Box 3421
Station "D"
Ottawa, Ontario
K1P 6L4

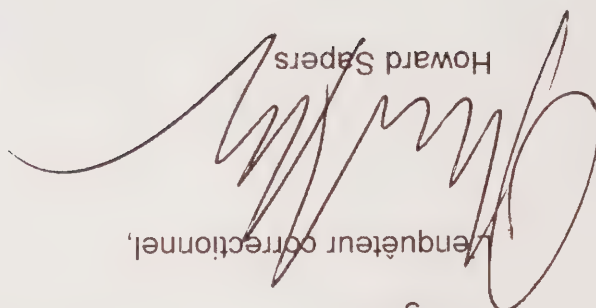
C.P. 3421
Succursale "D"
Ottawa (Ontario)
K1P 6L4

Le 29 juin 2011

L'honorable Vic Toews
Ministre de la Sécurité publique
Chambre des communes
Ottawa, Ontario
Monsieur le Ministre,

J'ai le privilège et le devoir conformément aux dispositions de l'article 192 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* de vous présenter le trente-huitième Rapport annuel de l'enquêteur correctionnel. Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

L'enquêteur correctionnel,


Howard Sapers

Canada

IMPRIMÉ AU CANADA

FS100-2011

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2011



2010-2011

Rapport annuel
du Bureau de l'enquêteur correctionnel

CA1
SG 20
- A 56



Annual Report

of the Office of the Correctional Investigator

2011-2012



© Her Majesty the Queen in Right of Canada 2012

PS100-2012

PRINTED IN CANADA



The Correctional Investigator
Canada

L'Enquêteur correctionnel
Canada

P.O. Box 3421
Station "D"
Ottawa, Ontario
K1P 6L4

C.P. 3421
Succursale "D"
Ottawa (Ontario)
K1P 6L4

June 26, 2012

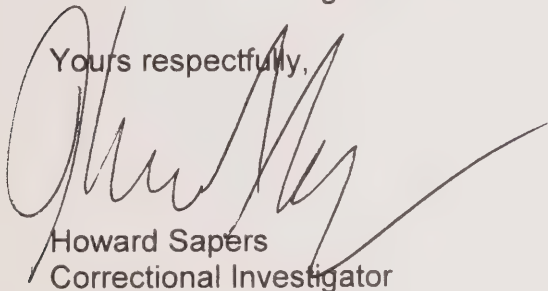


The Honourable Vic Toews
Minister of Public Safety
House of Commons
Ottawa, Ontario

Dear Minister,

In accordance with section 192 of the *Corrections and Conditional Release Act*, it is my privilege and duty to submit to you the 39th Annual Report of the Correctional Investigator.

Yours respectfully,



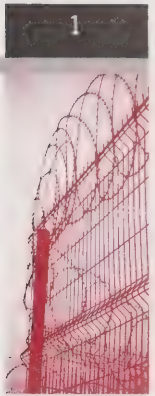
Howard Sapers
Correctional Investigator



"The Office of the Correctional Investigator contributes to public safety in Canada by providing external oversight and independent monitoring of the Correctional Service of Canada, which includes timely, impartial and accessible review of offender complaints. The Office makes recommendations consistent with safe and humane custody and the fair and lawful treatment of federally sentenced offenders."

Table of Contents

Correctional Investigator's Message	2
Executive Director's Message	5
IA. Access to Mental Health Care	6
IB. Physical Health	14
II. Deaths in Custody	18
III. Conditions of Confinement	24
IV. Aboriginal Issues	35
V. Access to Programs	37
VI. Federally Sentenced Women	40
Correctional Investigator's Outlook for 2012-13	43
Annex A: Summary of Recommendations	46
Annex B: Annual Statistics	48
Annex C: Other Statistics	57
Response of the Correctional Service of Canada	60





Correctional Investigator's Message

The Office of the Correctional Investigator (OCI) was established in 1973 to function as an independent ombudsman for federally sentenced offenders. As Correctional Investigator, I am authorized under Part III of the *Corrections and Conditional Release Act* (CCRA) to conduct investigations into problems of offenders related to decisions, recommendations, acts and omissions of the Correctional Service of Canada (CSC). Decisions to commence or terminate, as well as the methods used to conduct an investigation, are at my discretion.

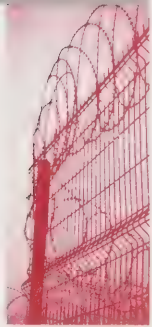
My staff has complete access to all facilities, records and staff of the CSC. We spend our workdays assisting in the development and maintenance of a federal correctional system that is fair, humane and effective. I consider offender access to my Office, including ensuring staff presence and visibility in federal institutions, to be a compelling requirement of fulfilling our mandate. In the course of the reporting year, staff spent a cumulative total of 369 days in CSC facilities and interviewed more than 1,600 offenders.

As Ombudsman, I am independent of the Correctional Service and the Minister of Public Safety. In my duties, I report to Parliament through the Minister, on the individual and systemic concerns that offenders bring to my Office, and on the ability of the CSC to implement solutions. My staff does not take sides when investigating complaints against the Correctional Service. The Office looks for compliance, fairness and legality. The Office responded to 5,789 complaints in 2011-12, conducted 814 use of force reviews and reviewed 27 cases of inmate deaths and 113 incidents involving serious bodily injury, including self-harm.

We are empowered with broad authorities and the body of work conducted represents a significant achievement for an organization that averaged about 30 full-time employees in 2011-12. I am proud of the accomplishments, professionalism and level of commitment to public service that my staff consistently brings to a demanding work environment.

As I document in this year's report, beyond rising inmate counts and costs, Canadians should be interested in *who* is ending up behind bars. Questions about whom we incarcerate, for how long and why are important public policy issues. Existing within an increasingly diverse and pluralistic society, federal prisons reflect the nation's changing demographics. Visible minorities, Aboriginal people and women are entering federal penitentiaries in greater numbers than ever before. Twenty-one percent of the inmate population is of Aboriginal descent and 9% of inmates are Black Canadians. Incarceration rates for these two groups far exceed their representation rates in Canadian society at large. In the last five years, the number of federally incarcerated women has increased by almost 40% while the number of Aboriginal women has increased by over 80% in the last decade. In fact, if not for these sub-groups, the offender population growth rate would have flat-lined some time ago.

Offenders are also growing older and more infirm behind bars. One in five federal inmates are aged 50 or older. More offenders are admitted to federal penitentiaries more addicted and mentally ill than ever before. 36% have been identified at admission as requiring some form of psychiatric or psychological follow-up. 63% of offenders report using either alcohol or drugs on the day of their current



offence. With a changing and more complex offender profile come accumulating pressure points and needs – provide for safe and secure custody, meet growing mental health and physical health care demands, and respond to the special needs of aging, minority and Aboriginal offenders. This is a compromised population which presents some very complex mental health, physical health and criminogenic issues. As I report here, these needs often run ahead of the system's capacity to meet them.

In recent years, corrections has seen significant growth (albeit not as robust as some predicted). In the two-year period between March 2010 and March 2012, the federal in-custody population increased by almost 1,000 inmates or 6.8%, which is the equivalent of two large male medium security institutions. Expenditures on federal corrections totalled approximately \$2.375 billion in 2010-11, which represents a 43.9% increase since 2005-06. CSC's budgetary expenditures for 2011-12 are estimated to be \$3 billion. The annual average cost of keeping a federal inmate behind bars has increased from \$88,000 in 2005-06 to over \$113,000 in 2009-10. It costs \$578 per day to incarcerate a federally sentenced woman inmate and just over \$300 per day to maintain a male inmate. In contrast, the annual average cost to keep an offender in the community is about \$29,500. At a time of wide-spread budgetary restraint, it seems prudent to use prison sparingly, and as the last resort it was intended to be.

As recent legislative and policy reforms contribute to population growth, adding and renewing cell stock capacity has become necessary. To accommodate this, the government plans to add approximately 2,700 new or renovated cells to over 30 existing facilities at a cost of more than \$630M in the next two or three years. These costs cover only construction, not operation, staffing or

ongoing maintenance. At the same time that it is building or renovating cells in existing penitentiaries, the Government of Canada has recently announced the closure of three federal facilities as part of its deficit reduction action plan. The Service will need to re-locate over 1,000 affected inmates, including approximately 140 residing at the Ontario Regional Treatment Centre, a stand-alone forensic facility behind the walls of Kingston Penitentiary.

Double-bunking (placing two inmates in a cell designed for one) has increased dramatically in the past two years. As of April 1, 2012, more than 17% of the incarcerated population was double-bunked. Experience here in Canada and elsewhere shows that as prisons get more crowded, they often become more tense, volatile and violent places. Simply put, as this year's report documents, inmate, staff and ultimately, public safety is compromised by prison crowding. During this period of unprecedented renewal and expansion in the history of Canadian corrections, I have asked my staff to be especially vigilant to any number of disruptions that accompany large-scale change and dislocation.

The increasing costs of corrections in Canada and rising inmate numbers are inseparable from a number of significant legislative measures. Since 2006, these reforms have resulted in:

- Expansion of a range of mandatory minimum penalties for certain offences, particularly for serious drug offences, gun crimes and child exploitation offences
- Abolition or tightening of parole review criteria
- Reduction of credit for time served in pre-trial custody
- Restricted use of conditional sentences.



These measures have generated considerable public interest, provoking sometimes strong reaction over their perceived direction, cost, necessity and impact, not least of which because they have coincided with year-on-year declines in the national crime rate.

In the course of this report, I comment on the major trends and developments in correctional practice, assess progress and report on my findings and recommendations in six well-established areas of systemic inquiry and priority for my Office:

1. Access to mental and physical health care.
2. Prevention of deaths in custody.
3. Conditions of confinement.
4. Aboriginal corrections.
5. Access to programmes.
6. Issues affecting federally sentenced women.

The primary purpose of this report is to identify matters of concern and bring them to the attention of the Correctional Service, the Minister of Public Safety, Parliamentarians, the public and other interested stakeholders. Producing this report fulfills an important public awareness purpose as much as it meets the legal requirement to be tabled in Parliament. These pages are informed by the investigations, reviews, reports and observations of my staff in the course of the 2011-12 reporting period. In the interest of transparency and accountability, CSC's response is embedded in the report.

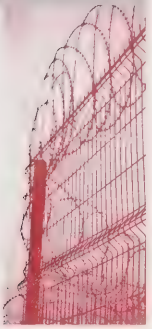
On a personal note, I am pleased to have been reappointed for a three-year term in February 2012. In my continuing capacity to serve Canadians as Correctional Investigator, I will make every effort to report my findings in a fair, balanced and transparent manner.



Howard Sapers

Correctional Investigator of Canada
June 30, 2012

Executive Director's Message



In my capacity as Executive Director of the Office, a selection of highlights from 2011-12 would include:

- Implementation of an Awards and Recognition program for OCI employees.
- Consultations leading to the development of the Office's Code of Conduct.
- Desktop applications supporting the Office's investigative policy and procedures and corporate services manual (e.g. travel, human resource management).
- Implementation of an Information Management strategic plan.
- Positive outcome to the Office of the Comptroller General's horizontal audit of the Office's integrated business and human resource planning.

In the coming year, I look forward to further consolidation of the Office's information management functions, particularly to our case management and correspondence tracking functions. A revamped website will also be launched in the coming year, which should ease access to information and raise the public profile of the Office.

Human resource management in the public service is not easy at the best of times. It is certain to become even more challenging as the government's deficit reduction initiatives work their way through the public service. As a micro-agency, attracting and retaining a stable, professional group of employees in the current fiscal environment brings both opportunity and risk. Challenge and change will be constant operational realities.

In FY 2012-13, the Office will report on a series of systemic investigations to include reviews and reports on Aboriginal corrections, women offenders, conditions of confinement, diversity in corrections and deaths in custody. More systemic lines of inquiry will continue to define and shape how the Office conducts its business and reports to Canadians.

Ivan Zinger, J.D., PhD

Executive Director and General Counsel
Office of the Correctional Investigator



IA Access to Physical and Mental Health Care

A. Mental Health

In 2010-11, CSC reported a total of 9,200 offenders received Institutional Mental Health Care services.¹ According to CSC data, 20,233 male offenders moved through the federal correctional system in 2010-11 (total number of admissions and releases), meaning that the number of mental health care interventions exceeded 45% of the total population. In the case of women offenders, this percentage increases to 69%. There are, in fact, various estimates with respect to overall prevalence rates of mental disorder amongst federally sentenced offenders:

- CSC data indicates that the proportion of offenders with mental health needs identified at intake has doubled in the

period between 1997 and 2008. 13% of male inmates and 29% of women were identified at admission as presenting mental health problems.² 30.1% of women offenders compared to 14.5% of male offenders had previously been hospitalized for psychiatric reasons.³

- CSC's use of computerized mental health screening at admission indicates that 62% of offenders entering a federal penitentiary are "flagged" as requiring a follow-up mental health assessment or service.⁴
- Offenders diagnosed with a mental illness are typically afflicted by more than one disorder, often a substance abuse problem, which affects 4 out of 5 offenders in federal custody.



¹ CSC, *Health Services Sector 2010-2011 Performance Measurement Report* (October 2011).

² CSC, *The Changing Federal Offender Population: Highlights 2009*.

³ Public Safety Canada, *Corrections and Conditional Release Statistical Overview: Annual Report 2008*.

⁴ CSC, *Review of Mental Health Screening at Intake – Internal Audit* (February 2012).



■ 50% of federally sentenced women self-report histories of self-harm, over half identify a current or previous addiction to drugs, 85% report a history of physical abuse and 68% experienced sexual abuse at some point in their lives.⁵

In terms of mental health functioning, this is a complex and compromised population with several deficits. The data suggest the resource and capacity challenges facing Canada's correctional authority are significant and growing.

As I have reported before, many mentally disordered inmates do not manage well in a prison environment. Some manifest symptoms of their illness through disruptive behaviour, aggression, violence, self-mutilation, suicidal ideation, withdrawal, refusal or inability to follow prison orders or rules. Within corrections, these symptoms of mental illness are often misunderstood as manipulative or malingering behaviour, and are regularly met by a range of inappropriate responses including disciplinary sanctions, transfer to higher security institutions and separation from general population. This state of affairs is especially prevalent in the maximum security and multi-level institutions where it is not uncommon for more than half of the offender population to be receiving institutional mental health services and/or presenting some degree of mental health dysfunction.

Review of Progress

In a series of reports and investigations over the last three years, the Office has identified gaps in CSC's mental health framework and has further recommended a series of measures where progress is necessary. The following are among the most urgent needs in the federal

system that speak to capacity and resource issues and raise questions of purpose, priority and direction:

1. Create intermediate mental health care units.
2. Recruit and retain more mental health professionals.
3. Treat self-injurious behaviour as a mental health, not security, issue.
4. Increase capacity at the Regional Treatment Centres.⁶
5. Prohibit the use of long-term segregation of offenders at risk of suicide or serious self-injury as well as offenders with acute mental health issues.
6. Expand the range of alternative mental health service delivery partnerships with the provinces and territories.
7. Provide for 24/7 health care coverage at all maximum, medium and multi-level institutions.

To be sure, there have been positive changes. Since 2005, there have been significant new multi-million dollar investments to resource the main pillars of the Service's mental health strategy. For example, there is now a well-defined institutional mental health initiative, as well as an advanced community mental health component. As mentioned, offenders are now being screened for mental health problems at admission and a continuum of care model has been implemented to assist offenders from intake through to release. Training in mental health awareness has been rolled out across the Service and more multi-disciplinary intervention teams are in place to better manage complex cases. In the reporting period, the Service also defined the criteria for "essential" mental health services as part of its national health care framework.

⁵ CSC, *Twenty years later: Revisiting the Task Force on Federally Sentenced Women* (July 2010).

⁶ CSC operates five Regional Treatment Centres, which are accredited psychiatric hospitals, for a total capacity of 675 beds and an annual budget of approximately \$75M.



These are positive measures and suggest that the Service is moving in the right direction. At the national policy level, there are some other promising developments. I am encouraged by the efforts of the Mental Health Commission of Canada and hopeful that a criminal justice component features prominently in its Mental Health Strategy for Canada. A comprehensive and resourced national mental health and corrections strategy would fill a huge need that I first identified in context of my Office's investigation into the preventable death of Ashley Smith. As part of that national effort, there has been some good work completed under the direction of the Heads of Corrections working group on mental health. The component pieces of a mental health strategy for corrections in Canada have been articulated and publicly released, but like other "strategies" we will have to see whether it leads to federal-provincial-territorial political support and to system-wide improvements for offenders with mental health disorders.

Self-Injury in Prisons

The number and prevalence of serious self-injury incidents in federal prisons is increasing. According to CSC data, there were 822 incidents of self-injury recorded in FY 2010-11 involving 304 offenders, including 54 attempted suicides.⁷ In the last five years, the number of self-injury incidents in CSC facilities has more than doubled.⁸ Women offenders accounted for one-third of self-injury incidents in 2010-11, including 15 attempted suicides. Three-quarters of all incidents occurred in multi-level institutions (regional treatment centres or the regional women's facilities) and maximum security facilities. 104 Aboriginal offenders accounted for 45% of all self-injury incidents.⁹ Of particular concern to the Office,

close to one-third of reported self-injury incidents occurred in segregation units.

The Office has repeatedly raised concerns about the capacity of the Correctional Service to manage serious and chronic self-injurious offenders. CSC policy defines self-injury as the "intentional, direct injuring of body tissue without suicidal intent." The Service maintains that use of force interventions to manage self-injurious behaviour, up to and including physical handling, application of physical restraints and the use of pepper spray, along with placements in segregation or observation cells, are sometimes necessary to preserve life or prevent more serious bodily injury. The Office appreciates that CSC has a duty of care to preserve life and that these interventions are not intended to be punitive. That said, the Office has reviewed a number of chronic self-injury cases that call into question strategies that exclusively rely on control measures. In these cases, as the security response ratchets up, the cycle of self-destructive behaviour often repeats itself, becoming more frequent, sometimes more desperate, and, occasionally, even lethal. In other words, in some cases, the measures used to stop or prevent self-injurious behaviour can actually serve to reinforce it.

Research is pointing to some important findings and differences between women and male offenders who self-injure in prison. Women offenders, for example, report that they engage in self-injury as a coping mechanism to deal with negative emotions, or to communicate with others about their problems and their need for care. The most common emotions reported by women prior to engaging in self-injury are: anger, depression and anxiety. Following a self-harming incident, women report feelings of emotional release and relief, often followed by regret.¹⁰

⁷ CSC, *Offender Deaths in Custody Performance Measurement Strategy April 2010 to March 2015* (Report covering Period from April to March 2010-2011), September 2011.

⁸ CSC, *Self-Injury Incidents in CSC Institutions Over a Thirty-Month Period* (December 2010).

⁹ One Aboriginal woman accounted for 12% of all reported self-injury incidents.

¹⁰ CSC, *Preliminary Results from the Women's Self-Injurious Behaviour Study*, July 2010.



Although self-injury was once predominantly associated with female offenders, there are increasing numbers of young male offenders resorting to self-harming behaviours behind bars. In contrast to women offenders, male offenders tend to self-injure for instrumental reasons – to make a statement, to make demands of staff, to protest a disciplinary measure, among others. Significantly, preliminary research results among males who had a history of self-injurious behaviour

indicate that fully 40% reported that their first incident of deliberate bodily harm occurred in a CSC institution. Male offenders with a history of self-harm were more likely to have experienced childhood sexual, emotional and physical abuse. Perhaps not surprisingly, the majority of self-harming incidents among male inmates occur in maximum security institutions. These men were also more likely to meet the criteria for depression, substance abuse, posttraumatic stress disorder, antisocial

Issues in Focus

Self-Injury in Prison

On February 22, 2012, there were 22 separate ‘security’ incidents recorded in the CSC’s daily Situation Report (or SITREP). Ten of the incidents that were reported on that day involved inmates who had self-injured or attempted suicide. The following incidents were recorded:

- Self-mutilation: slashing of the forearm by a razor blade; slashing of the mouth and body cavities by a pop can lid; insertion of objects into a re-opened abdominal wound; ligature tied around a male offender’s genitals; head-banging.
- Two suicide attempts – one using a ligature tied to cell bars, and another involved choking by a ligature.
- One offender, in the course of self-injuring, covered her cell window with bodily fluids and waste.
- Half of the incidents occurred in the regional treatment centres. Two incidents involved women.
- Majority of offenders were escorted by security staff to be assessed by health care. Half would be later placed in observation or segregation cells for closer monitoring. Three would be returned to their regular cells. A few would be institutionally charged.
- Most of the incidents involved removal of the offender from his or her cell by means of ‘physical handling.’
- The use of inflammatory OC (pepper) spray in order to stop or prevent self-injury and/or to gain compliance of the offender was commonly reported. A number of the incidents required ‘post-decontamination’ procedures.

Significantly, none of the incidents recorded on that day would meet CSC’s threshold for reporting or recording of a ‘serious bodily injury,’ meaning none of them would be formally reviewed beyond the institutional level.

Notes: CSC policy defines ‘serious bodily injury’ as “any injury as determined by Health Services personnel as having the potential to endanger life, or which results in permanent physical impairment, significant disfigurement or protracted loss of normal functioning.”



personality disorder, and borderline personality disorder.¹¹

As noted, a series of CSC research reports is shedding more light on the complex mental health issues that drive some offenders to use self-injurious behaviour as a prison coping strategy. Better understanding of this behaviour should help inform treatment, prevention and management of self-injury in CSC. Whatever the reason for the increase in the prevalence of prison self-injury, it seems prudent to also explore:

1. The relationship between security levels, conditions of confinement (e.g. segregation) and propensity for serial self-injury.
2. The relationship between the response/intervention(s) of the correctional authority to manage and prevent self-harm and the behaviour of self-injurious offenders.
3. The motivation and opportunity for self-injurious behaviour in federal penitentiaries.

In July 2011, an extensively revised Commissioner's Directive 843 – *Management of Inmate Self-Injurious and Suicidal Behaviour* – was finally promulgated. The revised CD includes a number of important policy changes, several of which have been identified by this Office in recent years:

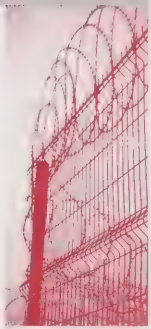
- Manage self-injury through a mental health not security, behavioural or disciplinary lens.
- Develop a national strategy for managing self-injurious behaviour and convert policy direction into a Commissioner's Directive.
- Enhance monitoring and oversight of the use of physical restraints to manage self-injury and provide clear health care accountabilities and defined periods of assessment, observation and evaluation of a restrained offender.

- Use restraints as an exceptional measure and for the shortest period of time possible to preserve life and prevent injury.
- Provide instruction for continuing care when an offender is discharged from the regional treatment centre back to their home institutions.
- Develop clinical management tools to manage self-injurious offenders.

These are important measures in their own right; however, it is the Office's experience that CSC policy directives alone do not necessarily translate into better compliance. For example, the revised policy direction includes a two-step process (an immediate and long-term response) for intervening with inmates who self-injure. When managing serial or chronic self-harm, CD-843 outlines a set of procedural and decision points that involve preparation of a series of clinical reports, reviews, opinions, meetings and assessments before an Interdisciplinary Management Plan (involving clinical, case management and security interventions) is developed. During the reporting period, the Office intervened in cases where there was no treatment plan on file despite repetitive and ongoing self injurious behaviour posing significant challenges to the institution. Staff appeared uncertain about initiating, developing, and ensuring that an integrated clinical treatment plan was in place.

- 1. I recommend that an external clinical expert be contracted to conduct a compliance review against clinical measures identified in CD 843 and that the results of this review and the Service's response be made public.**

¹¹ CSC, *Preliminary Results from the Men's Self-Injurious Behaviour Study*, July 2011.



Areas of Ongoing Concern

The Office's review of complex mental health cases continues to reveal shortcomings in CSC's approach to mental illness in prison:

1. There is inadequate support and training provided to staff managing serial self-injury.
2. Case management information sharing between front-line and health care staff is often not well communicated, resulting in conflicts between security and health care teams.
3. An over-reliance on control measures and an escalation of the security response, including disciplinary charges, physical restraints, use of inflammatory spray and segregation placements, to manage self-injurious behaviours.
4. Placements and transfers of self-injurious offenders to maximum security facilities to manage risks that they pose mostly to themselves not others.
5. Transfers in and out of CSC treatment centres and outside hospitals to address administrative issues (e.g. staff fatigue, lack of bed space, staffing ratios) rather than mental health needs.
6. Lack of comprehensive mental health needs assessments and treatment plans.

These areas point to continuing clinical and operational dilemmas in the Service's management of mentally disordered offenders – security vs. treatment; inmate vs. patient; assistance vs. control; prison vs. hospital. These professional role conflicts, which often surface in complex care cases, reside in the fact that penitentiaries are not intended to be hospitals but some inmates are in fact patients. CSC needs to find more creative ways to resolve inherent conflicts between a health and a security-centred perspective on inmate welfare. Severe and chronic mental illness is a disability; self-injury is often a symptom.

Clarity about the kind of mental health information that can be shared with whom and for what purpose, as well as additional front-line staff training in mental health are both part of the answer. In managing mentally disordered offenders, front-line security staff need to adopt an orientation that facilitates or enables a safe, therapeutic response. While security requirements are always a consideration in a prison setting, an escalation in the security response to meet a mental health need can be counter-productive.

Alternative Service Delivery

The Minister may, with the approval of the Governor in Council, enter into an agreement with the government of any province to provide for the custody, in a mental hospital or other appropriate institution operated by the province, of persons who, having been sentenced or committed to penitentiary, are found to be mentally ill or mentally defective during confinement in penitentiary.¹²

The above is an instructive reminder from the now repealed *Penitentiary Act*. Even today while CSC is legally required to ensure the essential health needs of federal offenders are met, it is not legally required to be the provider of those services. It is common practice for inmates with acute physical health care needs – for example, chemotherapy, dialysis, medical emergency – to be treated in outside community hospitals. However, for some reason, there is much more internal resistance in analogous cases of offenders requiring acute, specialized or complex mental health care services or treatment. As I noted in my last Annual Report, compliance with legislated and professional standards of care, which sometimes involves committal orders, involuntary treatment and use of physical restraints to manage or prevent serial

¹² *Penitentiary Act*, RSC, 1985.



self-injury, is exceedingly difficult work. In the reporting period, the Office continued to intervene in individual cases where we determined that the offender would be better served if he/she were placed in an external secure psychiatric or forensic facility.

There are a range of options for employing alternative service delivery mechanisms. CSC has adopted a narrow understanding of the concept to include community partnerships, sharing of best practices with other jurisdictions, as well as some modest organizational changes, including having its psychologists report through health care rather than operations. I would prefer a more fulsome exploration of options and alternatives to safely and humanely manage a handful of seriously mentally disordered offenders in federal penitentiaries. These are offenders who, by the nature of their symptoms or severity of their illness, have needs beyond the services that can be offered at CSC's treatment centres. In these cases, the limits and inappropriateness of a penitentiary setting to treat acute mental illness or chronic self-injury needs to be more frankly recognized and alternative measures more seriously and urgently engaged.

It should be clear that the transfer of a few mentally disordered offenders to outside community psychiatric facilities does not mean contractual or full transfer of CSC health services to other health authorities. The Office concurs that this would be impractical, expensive and unnecessary. Indeed, we are recommending only the highest risk/highest need mentally disordered offender(s) for transfer. The Office further notes that a number of exchange of service agreements are in place to accommodate federally sentenced offenders in provincial facilities and vice-versa, and these

arrangements appear to operate to the benefit of both parties.

Cost has often been presented as the major barrier. However, it bears noting that the cumulative total cost of managing an acutely mentally ill offender in a federal correctional facility, mindful of segregation, security, treatment, use of force, transfers and other operational requirements, would compare well with, or even exceed, the per diem costs incurred in an outside community psychiatric hospital.¹³

2. I recommend that the Service prepare an expert report on the barriers to alternative mental health service delivery in federal corrections and publicly release a management action plan to mitigate these barriers, including clear timelines for implementation of new service arrangements with external healthcare providers.

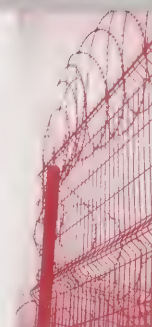
Mental Health and Segregation

The extremely restricted conditions of confinement that prevail in segregation units can exacerbate symptoms of mental dysfunction. Though I recommended a complete prohibition of prolonged segregation of offenders with acute mental health concerns in my 2009-10 Annual Report, this recommendation has yet to be acted on by the CSC.

I am not alone in registering my concerns about this unsafe practice. Indeed, even some of the most notorious 'supermax' facilities in the United States are rethinking their approach to solitary confinement, saving money, lives and sanity in the process.¹⁴ This is in keeping

¹³ In the three year period between 2006-07 and 2009-10, the average cost of maintaining a federally sentenced woman offender (without special needs) increased 26% from \$457 to \$578 per day. *Source:* Public Safety Canada, *Corrections and Conditional Release Statistical Overview: Annual Report 2011*. Depending on the level of care required, the per diem in a typical provincial psychiatric hospital is estimated to cost \$500 – \$1,200 per day. *Source:* Royal Ottawa Health Care Group, *Economic Analysis of Secure Treatment Unit for Mentally Ill Female Offenders: Final Report* (August 30, 2011).

¹⁴ Erica Goode, "Prisons Rethink Isolation, Saving Money, Lives and Sanity," *New York Times*, March 10, 2012.



with the evolution of broader international human rights doctrine, norms and standards. In August 2011, the UN Special Rapporteur of the Human Rights Council on Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment reported on the effects of prolonged or indefinite solitary confinement. Among other findings and recommendations, Special Rapporteur Juan E. Méndez noted:¹⁵

1. Solitary confinement is a harsh measure, which may cause irreversible psychological and physiological harm, including anxiety, depression, anger, cognitive and perceptual distortions, paranoia and psychosis, self-mutilation and suicide attempts.
2. Solitary confinement is found contrary to the essential aims of the penitentiary system, which is to rehabilitate and reintegrate offenders into society.
3. Prolonged solitary confinement in excess of 15 days should be subject to an absolute prohibition, and indefinite solitary confinement should be abolished.
4. Solitary confinement of persons with known mental disabilities of any duration is found to be cruel, inhuman or degrading treatment, and, as such, violates international law.
5. States are urged to prohibit the imposition of solitary confinement as punishment or a disciplinary measure. It should be used only in very exceptional circumstances, as a last resort, for as short a time as possible.

6. A documented system of regular review of the justification for the imposition of solitary confinement should be in place. The review should be conducted in good faith and carried out by an independent body. Additionally, medical personnel monitoring an inmate's mental or physical condition should be independent and accountable to an authority outside of the prison administration.

To be certain, there are fundamental differences between solitary confinement and disciplinary and administrative segregation as practiced in Canada.¹⁶ However, since the Correctional Service has a positive duty to protect vulnerable persons in its care and custody, it would be well-advised to take note of the Special Rapporteur's findings and recommendations. The emerging expert consensus is that there are harmful impacts of depriving environments, such as segregation, on mental health functioning. This recognition is consistent with Canada's domestic and international human rights obligations prohibiting cruel, unusual or discriminatory treatment or punishment.

3. ***I once more recommend, in keeping with Canada's domestic and international human rights commitments, laws and norms, an absolute prohibition on the practice of placing mentally ill offenders and those at risk of suicide or serious self-injury in prolonged segregation.***

¹⁵ *Interim report of the Special Rapporteur of the Human Rights Council on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment* (August 2011).

¹⁶ The fundamental difference is that "solitary confinement" implies or involves intense sensory deprivation, which is not part of the Canadian legal framework. Academic and United Nations discourse, including the Special Rapporteur's report, tends to adopt the term solitary confinement (for which the Canadian legal equivalent is *administrative segregation*). In this respect, it is significant that Canada was censured by the UN Committee against Torture as recently as May 2012 for its use of "solitary confinement, in the forms of disciplinary and administrative segregation, often extensively prolonged, even for persons with mental illness" (emphasis added). The Committee recommended that Canada "limit the use of solitary confinement as a measure of last resort for as short a time as possible under strict supervision and with a possibility of judicial review," and "abolish the use of solitary confinement for persons with serious or acute mental illness." The Committee's observations and recommendations are very similar, in both spirit and letter, to those of the Special Rapporteur. See, *Concluding observations of the Committee against Torture*, held on 21 and 22 May 2012 (CAT/C/SR.1076 and 1079).



IB Physical Health

Federally incarcerated offenders are excluded from the *Canada Health Act* and are not covered by Health Canada or provincial health care systems. Section 86 of the *Corrections and Conditional Release Act* provides that the CSC must ensure reasonable access to physical and mental health care in conformity with professionally accepted standards. Under Section 87 of the *CCRA*, the Service is further obligated to consider an offender's state of health and health care needs in all decisions, including placements, transfer, segregation, discipline and community release and supervision. These are important legal obligations that cannot be ignored.

The CSC is the largest single employer of nurses and psychologists in the federal public service. There are approximately 800 nurses working for the Correctional Service, along with 329 registered psychologists. CSC's physical health care sites and services received external accreditation during the reporting year, an accomplishment that speaks to the professionalism and dedication of the Service's health care staff. While the CSC struggles to recruit and retain health care professionals, there are increased efforts to hire to meet rising demands. The annual health care budget for federal corrections is increasing. In 2010-11, CSC's total planned spending on health services exceeded \$210M and includes: \$138.8M for clinical services (nursing, pharmacy, methadone maintenance, palliative care, outside hospitalization, dentistry); \$22.7M for public health services (epidemiology and surveillance, treatment and support of infectious diseases, health

education), and; \$50.4M for mental health services.¹⁷

Aging Offenders

In last year's Annual Report, I included a special focus on the growing number of offenders aged 50 years and older behind bars, which now accounts for one-in-five federal inmates. I noted the increasing health care costs of managing this population that has increased by 50% in the last ten years. The Service's overall response to my findings and six recommendations is both contradictory and disappointing. The CSC appears satisfied that a functional health care assessment of individual inmates aged 50 and over is sufficient; there are no plans to move forward with developing a comprehensive, integrated national older offender strategy. The health and safety concerns of aging inmates detailed in the report, including victimization, mobility and assistive living needs, learning, correctional and vocational programming and palliative care, do not appear to be a priority.¹⁸

When it comes to older inmates, many of whom have shared concerns about their personal safety with this Office, there simply does not appear to be the will to move forward. In the absence of deliberate action, CSC will be forced to react as it deals with the rising numbers and costs of managing an inmate population that is increasingly physically compromised or rendered vulnerable because of age or disability.

¹⁷ CSC, *Performance Management Framework*, 2010-11. These breakdowns exclude costs associated with psychologists currently reporting through Operations rather than Health Care.

¹⁸ The Service provided subsequent notice of its intention to add another 100 accessible cells (bringing the overall total stock of accessible cells to 433) as part of its planned renewal and expansion projects.

Drugs in Prison

As I reported to Parliament in October 2011, there is no doubt that the presence of illicit drugs and home-made alcohol (“brew”) in federal prisons is a major safety and security challenge. The smuggling and trafficking of illicit substances and the diversion of legal drugs inside federal penitentiaries present inherent risks that ultimately jeopardize the safety and security of institutions and the people that live and work inside them. Almost two-thirds of federal offenders report being under the influence of alcohol or other intoxicants when they committed the offence that led to their incarceration. A very high percentage of the offender population that abuses drugs is also concurrently struggling with mental illness. The interplay between addiction, substance abuse and mental health functioning is complex and dynamic. Living with addiction or managing a substance abuse problem in a prison setting creates its own laws of supply and demand, which in turn is influenced by gang activity and other pressures.

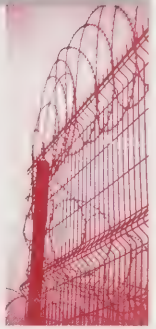
The problem of intoxicants and contraband substances in prison is difficult to measure and monitor. Drug supply and utilization are illegal and underground activities. It is extremely difficult to generate a base-line from which to measure the extent of the drug problem in federal penitentiaries. We know drugs are in prisons, we simply don’t know the extent of their use. We also know that the number of drug seizures in recent years has increased, but it is difficult to say whether the Service is on top of the problem or simply scratching the surface. The question remains: is the number of contraband seizures related to better enforcement, intelligence, and staff training or

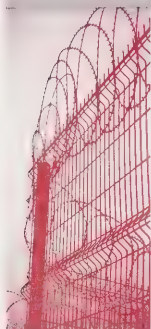


simply to increases in the amount of drugs being smuggled into federal penitentiaries? This is an important question because the prison drug trade is linked to the presence and influence of gangs, which are a major contributing factor to institutional violence and predatory behaviours such as bullying, muscling, intimidation and extortion. Within CSC facilities, it is estimated that gangs are involved in close to 25% of all major security incidents.

In August 2008, the Minister of Public Safety announced a five-year \$120M investment in CSC’s anti-drug strategy. That investment has supported four key activities:

1. Expansion of drug-detector dog teams to all federal prisons.
2. Hiring of new Security Intelligence Officers (SIOs).
3. Purchase of new or advanced detection and interception technologies, such as ION scanners, x-ray machines and metal detectors, thermal imaging goggles and cellular phone detection systems.





4. More stringent search standards, augmented staff training and more robust deployment rosters at principal entrances and perimeters.

The results of these measures appear mixed and somewhat distorted. For example, since the implementation of a total tobacco ban in

CSC facilities in May 2008 (and coinciding with stepped-up interdiction efforts), tobacco has become the number one seized (and prized) illicit substance, the value of which is now grossly inflated. A small pouch of loose tobacco (about 50 grams) that retails for about \$18 is worth anywhere between \$300 and \$500 in prison.

Issues in Focus

Drugs in Prison – Facts and Impacts

- Close to two-thirds of offenders were under the influence of an intoxicant when s/he committed the offence leading to their incarceration. Four out of five offenders arrive at a federal institution with a past history of substance abuse.
- As of July 2011, there were 775 inmates enrolled in Opiate Substitute Treatment (previously Methadone Maintenance), representing approximately 5.4% of the total inmate population.
- Two inmates died from drug overdoses in 2010-11 and there were 53 interrupted overdoses.
- Rates of human immunodeficiency virus (HIV) infection are seven to ten times higher in the inmate population than the general population. Estimated prevalence rates of Hepatitis C (HCV) are thirty to forty times higher in prison than in general society. Based on a 2007 inmate survey, the self-reported rates of HIV among federal inmates were 4.6% and 31% for HCV. Aboriginal women reported the highest rate of HIV at 11.7% and 49.1% for HCV respectively.
- Hepatitis C rates in prison increased approximately 50% between 2000 and 2008.
- CSC estimates that treating a prisoner with HCV costs \$22,000 while treating a prisoner with HIV costs \$29,000 per year.
- According to the 2007 inmate survey, 17% of men and 14% of women injected drugs in prison. About half of those who injected drugs shared injection equipment, including with inmates who they knew had HIV, HCV, or unknown infection status.
- While CSC makes bleach, condoms, lubricants and dental dams available, inmates reported problems of accessibility, such as broken or empty dispensers. Inmates who have HIV report concern about discrimination in federal facilities.
- CSC's substance abuse programming budget fell from \$11M in 2008-09 to \$9M in 2010-11.

Sources: (CSC Research Reports)

- i. *Testing and Treatment for Human Immunodeficiency Virus and Hepatitis C Virus Infections among Canadian Federal Inmates* (August 2010)
- ii. *Use of bleach and the methadone maintenance treatment program as harm reduction measures in Canadian Penitentiaries* (August 2010)
- iii. *Summary of Emerging Findings from the 2007 National Inmate Infectious Diseases and Risk-Behaviours Survey* (March 2010)
- iv. *Substance Abuse Among Male Offenders* (October 2009)



There has been a modest increase in the number of drug seizures in CSC facilities since these investments were announced. The positive random urinalysis rate, which is an objective measure of whether drug use is up or down in federal facilities, also shows a small decline, falling from a national rate of 11.25% in 2000-01 to 10.00% in 2010-11. However, after correcting for the removal of prescription drugs, the rate of positive random urinalysis has remained relatively unchanged over the past decade despite increased interdiction efforts. Indeed, a flattening of the urinalysis rate suggests that interdiction, searching and enforcement activities may have plateaued; increased efforts are met by diminishing returns.

I note that a comprehensive and integrated drug strategy should include a balance of measures – prevention, treatment, harm reduction and interdiction. The Office's analysis suggests that CSC's current anti-drug strategy lacks three key elements:

1. An integrated and cohesive link between interdiction and suppression activities and prevention, treatment and harm reduction measures.
2. A comprehensive public reporting mechanism, and;
3. A well-defined evaluation, review and performance plan to measure the overall effectiveness of its investments.

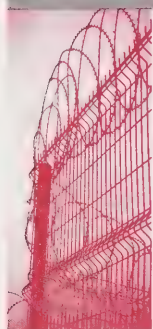
With respect to performance indicators and public reporting, a more balanced score sheet might include consideration of these measures:

- Decreased gang activity linked to the institutional drug trade;
- Reduction in the number of major security incidents, including staff and inmate assaults and injuries.

- Decrease in the transmission rate of communicable diseases associated with high risk injection drug use in prison.
- Stepped up dynamic security practices.
- Increase in the number of offenders enrolled and completing substance abuse programming.
- Reduced demand for illicit drugs through effective and innovative treatment and rehabilitative programming.
- Increased investment in substance abuse, prevention and harm reduction programming.

On balance, the facts surrounding and impacts of substance abuse and addiction in federal prisons suggest a different approach. A “zero-tolerance” stance to drugs in prison, while perhaps serving as an effective deterrent posted at the entry point of a penitentiary, simply does not accord with the facts of crime and addiction in Canada or elsewhere in the world. Harm reduction measures within a public health and treatment orientation offer a far more promising, cost-effective and sustainable approach to reducing subsequent crime and victimization.

4. ***I recommend that the Service significantly augment its substance abuse programming, treatment, counselling and harm reduction services, supports and investments to better align with the needs of offenders whose criminal activity is linked to drug addiction and alcohol abuse.***



II Deaths in Custody

In sentencing an individual to prison, the state assumes a legal duty of care for that person's welfare. This duty extends to the prison system's need to take positive measures to prevent an inmate from dying prematurely or being abused while in custody. Prisons need to ensure the protection of inmates who are particularly vulnerable – by virtue of mental illness or disability, age, or even by the nature of their crime. The system must demonstrate that it has specific and independent systems to investigate deaths in custody and ensure that lessons are learned and that corrective measures are implemented in a timely and effective manner. In fulfilling its duty of care, practices that impact on life, liberty and the security of the person – use of force, segregation, transfer, penitentiary classifications and discipline – need to be closely monitored to ensure they are reasonable, proportionate and compliant with applicable policy and legal safeguards. Accountability, transparency, oversight and public performance reporting are other components of maintaining and, just as importantly, demonstrating safe and humane custody.

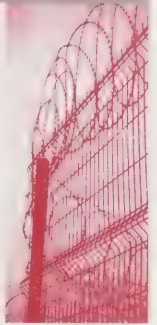
Assessing Progress

The elements of safe custody summarized above have featured prominently in the Office's priorities since the release of our 2007 *Deaths in Custody Study*. A growing series of investigative reviews, reports and assessments, including the Office's investigation into the preventable death of young Ashley Smith, have identified individual and systemic failures and corrective recommendations aimed at preventing deaths in custody. Among other measures, the Office has called upon CSC



to implement a comprehensive public accountability and performance reporting framework that can demonstrate measurable progress in addressing factors related to preventing deaths in custody. The Office is of the view that CSC's internal investigative framework could be strengthened by appointing external health care professionals to chair reviews of suicide and serious self-injury. A senior management position solely dedicated to and invested in promoting and implementing safer custody practices – which necessarily incorporate vigilant monitoring of mentally disordered offenders in segregation and those at particular risk of suicide or serious self-injury – would go a long way to bring consistency and cohesion to CSC's overall commitment to preventing deaths in custody.

Over the previous 5 years, I have identified specific deficiencies and gaps in CSC's efforts and practices to prevent or respond to deaths in custody. Security rounds, counts and patrols, which speak to the integrity and quality of



dynamic security practices within CSC, need to improve measurably before they can be considered compliant or consistent with preservation of life principles. Round the clock health care coverage in all maximum, medium and multi-level institutions would better support the physical and mental welfare of inmates and demonstrably improve the quality, appropriateness and timeliness of CSC's response in emergency situations. I continue to call for an end to the unsafe practice that allows for prolonged segregation of mentally disordered inmates in Canadian penitentiaries. The management of mentally ill offenders, including more seamless two-way sharing of information between clinical and front-line staff, better monitoring and communication of pre-indicators of suicide risk and enhanced accountability in the use of physical restraints to stop or prevent serious self-injury are common themes identified in deaths in custody or serious bodily injury reviews and investigations.

These are hardly new concerns by any means, but they are worthy of restating all the same as they continue to define areas where the Service falls short of its duty of care. More than 140 separate reviews of deaths in custody, serious assaults and self-harming incidents involving serious bodily injury were conducted by the Office in 2011-12.¹⁹ These reviews continue to point to recurring compliance problems, repeated mistakes and structural weaknesses previously identified by this Office:

1. Responses to medical emergencies which are either inappropriate or inadequate.
2. Critical information-sharing failures between clinical and front-line staff.

3. Recurring pattern of deficiencies in monitoring suicide pre-indicators.
4. Compliance issues related to the quality and frequency of security patrols, rounds and counts.
5. Management of mentally ill offenders too often driven by security responses rather than appropriate health care and treatment.
6. CSC investigative reports and processes require consistency and improvement.

In the reporting period, the following individual failures were identified via the Office's section 19 review procedures.

- Failure to verify a living, breathing body consistent with life-preservation principles during security rounds and patrols.
- Failure to initiate life-saving procedures (CPR) without delay.
- Failure to apply automatic external defibrillator (AED) as part of a mandatory resuscitation process.
- Problems in recording and communicating a history of significant self-harm and suicide attempts in a transfer of an inmate from one institution to another.
- Failure to "reset" the segregation clock for cases involving inmate transfer.²⁰
- Failure to comply with emergency response protocols and preservation of evidence following an inmate murder.

CSC's track record of applying lessons learned over time and across its five regions based on internal individual investigations into these events continues to be spotty. While progress has been made and some positive actions

¹⁹ Under Section 19 of the *CCRA*, the Service is obligated to conduct an investigation whenever an inmate dies or suffers serious bodily injury. By law, these investigations are shared with and reviewed by the Office.

²⁰ There is a legal requirement for the CSC to review all cases of inmates who are placed on administrative segregation status at the 5-day, 30-day, and 60-day intervals. The purpose of these reviews is to examine the impact of segregation on the inmate, determine whether continued placement on this status is appropriate, and to explore and document possible alternatives to continued segregation. In the case reviewed, the transfer of the inmate had the effect of stopping and starting the "segregation clock."



undertaken, the public response to a number of internal reports and reviews commissioned in follow-up to several of the Office's deaths in custody recommendations appear to be in various states of perpetual review or benign neglect.²¹ Meantime, a number of internal reviews, audits, committees and investigations were convened during the reporting period. The *2nd Independent Review Committee into Deaths in Custody*, convened by the Commissioner in January 2012, is reviewing 25 "non-natural" deaths in CSC custody (6 suicides, 5 murders, 4 deaths by overdose or suspected overdose, 8 deaths of unknown cause, 1 death by staff intervention and 1 by injury) from 2010-11. An internal audit – *Review of Practices in Place to Prevent/Respond to Death in Custody* – was also completed in February 2012.

Public Performance Reporting

Since first reporting on this issue, I have insisted upon a public accounting from CSC with respect to its performance in preventing deaths in custody. I am pleased to report that more information than ever before is being shared and publicly released by the Service. The Office believes that the number of suicides, serious self-injury, drug overdoses, days spent in segregation, use of force interventions involving those with serious mental health issues and compliance with life-saving interventions should be part of the public record. In my third quarterly assessment of CSC's progress in preventing deaths in custody (March 2010), I stated that I looked forward to being consulted in determining performance indicators that will eventually serve as the Service's public accountability framework in preventing deaths in custody.

To that end, *Offender Deaths in Custody Performance Management Strategy – April 2010 to March 2015* was shared with the Office in draft form and presented at a national meeting of Coroners and Medical Examiners in February 2012. The document attempts to capture some key principles, assumptions and performance indicators in one comprehensive source. It includes some high-level statements of principle and intent, among them:

1. Preventing and reducing deaths in custody requires ongoing vigilance.
2. Not all deaths in custody are predictable or preventable.
3. The variables that result in preventable deaths in custody incidents can be complex, interconnected and inconsistent.
4. Different vulnerable sub-populations may require different strategies

This is an ambitious undertaking; even within the CSC, it is considered a "work in progress." I look forward to a final publicly available product that brings together efforts and statistical data encompassing several sectors of correctional activity. In my view, such a preventive model would focus on specific "at risk" individuals or groups that may be particularly vulnerable or predisposed to self-harming or dying prematurely in a CSC facility.

Mortality Review Process and Natural Deaths in Custody

The Office continues to find reason to stand behind its assertion that the Service's internal mortality review process for reviewing "natural" deaths in custody falls considerably short of meeting legislative or investigative standards.

²¹ Among them would include: *Verification of Progress: Correctional Service of Canada Key Commitments Relating to Deaths in Custody* (May 2010); *Final Report of the Independent Review Committee into Deaths in Custody: 2009-10* (February 2011); *Operational Examination of Long-Term Segregation and Segregation Placements of Inmates with Mental Health Concerns* (Rivera and Theriault reports, May 2010); *Report of External Review of Correctional Service of Canada Offender Complaints and Grievance Process* (Mullan Report, July 2010).



I will have more to say about the intersection between the quality and adequacy of health care provided in CSC facilities and premature deaths in custody in the near future. A report on these matters will be released in FY 2012-13 subsequent to the conclusion of the Office's ongoing systemic investigation on the Mortality Review Process.

Prison Suicide

It is evident that there are still many points of suspension accessible to inmates. There appears to be a real vulnerability in some cells in older institutions where physical updating has been done resulting in conduits and piping running along the ceilings of the cells. In this review, 5 of 21 offenders utilized either the electrical conduits or the ventilation grills as a method to anchor their ligatures. Also 3 of 21 offenders utilized either the cell bars which are located above the cell door, or the hinges on the cell door itself. Cell furnishings i.e. a bookcase and bunk beds provided suspension points in 3 cases. All of this resulted in 11 of 21 suicides caused by some type of suspension point found in the cell.²²

In the ten-year period from 2001-02 to 2010-11, there were 94 suicides in federal penitentiaries. While the suicide rate in federal custody is still seven times higher than the national average, trend data indicates that the

prison suicide rate is declining, both in proportionate (e.g. by type of death) and absolute terms.²³ Indeed, over the past ten years (2001-2010), the number of suicides in CSC facilities has averaged approximately 9 per year, compared with 14 between the years 1991 and 2000.²⁴

In 2010-11, there were 54 attempted suicides reported in CSC facilities and 4 completed acts of suicide. Significantly, 3 of the 4 suicides occurred in segregation cells. CSC reported 8 prison suicides in 2011-12.

Annual inmate suicide reports prepared by CSC find that most suicide victims have struggled with a lethal combination of substance abuse, depression, abuse and neglect. Most prison suicides are by hanging (suspended by a ligature) and take place in the inmate's cell. In 2010-11, 3 inmates died by using an in-cell suspension point (smoke detector, wall mounted storage unit and electrical conduits on the ceiling). There is strong evidence to support findings that good prison design combined with quality dynamic security practices can reduce the risk of prison suicide. Effective and timely exchange of information between front-line staff and health care providers, thorough screening and suicide risk assessment, staff training in suicide awareness and prevention and timely emergency response are other keys to reducing self-inflicted deaths in custody.²⁵

²² CSC, *Significant Findings from National Investigations into Inmate Suicides 2006-2010* (Bulletin 8 – January 2010).

²³ See, for example, Public Safety Canada, *Corrections and Conditional Release Statistical Overview – Annual Report 2011*.

²⁴ CSC, *Annual Inmate Suicide Report 2010-2011*.

²⁵ See, for example, Tom Gabor, *Deaths in Custody: Final Report* (submitted to the Office of the Correctional Investigator, February 28, 2007); CSC, *Significant Findings from National Investigations into Inmate Suicides 2006-2010*; Prisons and Probation Ombudsman for England and Wales, *Learning from PPO Investigations: Self-inflicted Deaths in Prison Custody 2007-2009* (June 2011).



Issues in Focus

Prison Suicide

CSC's 2010-11 *Annual Inmate Suicide Report* involving four deaths yields some important findings:

- All four inmates had mental health concerns and/or disorders; all four inmates were prescribed medication for mental health concerns.
- Three inmates were identified as users of drugs and alcohol.
- Three inmates had been diagnosed with clinical depression.
- All four inmates had experienced some suicidal ideation during their lifetime.
- All four inmates had attempted suicide at least once before; two had attempted suicide within the last two years of their life; two inmates had been placed on a suicide watch previously.
- Three inmates had someone in their family die by suicide.

Significantly, none of the four inmates were recognized as an imminent risk for suicide or were on a suicide watch at the time of their death.

On January 21, 2010, CSC's Security Branch issued a comprehensive six-page national policy bulletin entitled *Infrastructure Vulnerabilities – Points of Suspension and Suicide Prevention*. Among other topics covered, the bulletin contained the following direction to CSC staff:

Along with the identification of vulnerabilities of specific inmates, we must also vigilantly and regularly examine the vulnerabilities that exist in our physical infrastructures, those of cell design as well as cell contents ... A list of potential vulnerabilities was compiled earlier this year by each region ... (and they) should continue to focus their efforts to mitigate the identified vulnerabilities ... It is critical that all potential points of suspension, both removable (i.e. furniture, shelving) and non-removable (i.e. electrical outlets, air vents), and other cell vulnerabilities (i.e. protective covers that have been tampered with or removed) are systematically and consistently identified, inspected, replaced, repositioned or removed.

In March 2012, the Office identified three inmate suicides in the same region which involved hanging from suspension points in their cells. There is no absolute guarantee that these suicides could have been prevented had the noted structural vulnerabilities been "systematically and consistently identified, inspected, replaced, repositioned or removed." But the risk (and opportunity) could have been substantially mitigated, especially considering that the vast majority of inmate suicides are by hanging. In two of the three institutions, the authorities admitted that their facilities did not fully comply with the January 2010 policy direction. One institution informed the Office that it had a five-year plan to remove points of suspension, but that effort had been stalled by funding issues and, more recently, overtaken by nationally driven cell renovation and expansion projects.

5. ***I recommend that CSC immediately put in place the necessary measures, including funding, to ensure the potential points of suspension in inmates' cells are identified and appropriately dealt with to prevent suicide.***

The Way Forward

The issues reviewed illustrate concerns raised at the beginning of this chapter. They serve as a reminder that CSC has still not yet fully developed and implemented its public performance management strategy to prevent deaths in custody. At a minimum, such a strategy would be expected to articulate and measure:

1. Understanding, awareness and operationalization of CSC's legal duty of care to take all reasonable steps to reduce, mitigate and prevent deaths in custody.
2. Quality of dynamic security practices in CSC facilities (security patrols, rounds, counts, observations, interactions and interventions) based on preservation of life principles.
3. Policy compliance, accountability and performance issues, inclusive of the immediacy of management review, initiation of corrective measures and staff disciplinary actions as appropriate.
4. Management of mentally ill offenders and other "at risk" or vulnerable groups (e.g. young offenders, first-time federal offenders, offenders with histories of significant self-harm or suicide attempts).
5. Suicide prevention and awareness activities (screening for suicide risk, threat risk and needs assessments, verification of cell safety conditions – e.g. identification of potential blind spots and points of suspension).

6. Information-sharing and communication of significant pre-indicators of suicide risk between health care professionals and operational staff.

The factors that contribute to preventable deaths in custody have been extensively documented, reviewed and studied. While it is important and necessary to consolidate findings and communicate lessons learned from retroactive investigations, the far more essential and unfinished task remains to convert these into positive, sustained and measureable progress. At the risk of repeating myself, I offer three recommendations that appear more than ever to be necessary in moving the Service closer to its commitment to reduce, prevent and mitigate deaths in custody:

6. ***I recommend that CSC create a dedicated senior management position responsible for promoting and monitoring safe custody practices. This position should be invested with sufficient authority and autonomy to collect and report on performance measures consistent with the Service's legal duty of care to preserve life in custody.***
7. ***I recommend that CSC enhance the quality of security rounds, counts, patrols, interventions and interactions (dynamic security) consistent with preservation of life principles and operational policies and perform enhanced spot and compliance audits.***
8. ***At each operational site, I recommend that CSC conduct a review of internal emergency response protocols against recent compliance failures and ensure both staff and management understand their respective roles and responsibilities in carrying out life-saving interventions. Corrective measures taken should be widely communicated across the Service.***





III Conditions of Confinement

Population Pressures

Between March 2010 and March 2012, the total number of in-custody inmates increased from 14,027 to 14,983 inmates. This growth is expected to continue as the effects of recent legislative and policy reforms, including the *Truth in Sentencing Act*, *Tackling Violent Crime Act* and the *Safe Streets and Communities Act*, are fully felt.

Recent population growth is distributed unevenly across CSC's five regions. In the growth category, Ontario and Prairie regions lead both in proportionate and absolute terms. Both regions exceed rated capacities.²⁶ The Prairie Region accounted for 51% of all new net inmate growth between March 2010 and March 2012. Aboriginal offenders accounted for most of this increase and now represent 43% of the total offender population in the Prairie Region. As of March 2012, the Prairie Region accounts for 27.18% of the total federal inmate population. One-in-four inmates in the Prairie Region is double-bunked (the practice of housing two inmates in a cell designed for one).

Single cell occupancy is the internationally recognized accommodation standard in corrections, a standard to which the CSC still endorses as the "most desirable and appropriate method of housing offenders." The current inmate accommodation policy reflects CSC's belief that "double bunking is inappropriate as a permanent accommodation measure within the context of good corrections."

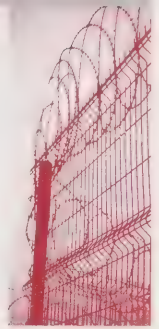


Double bunking rates fluctuate from year to year. In March 1994, the national double bunking rate peaked, exceeding 3,000 inmates, which represented 20% of the total incarcerated population. In 2002, the average double bunking rate was 12.1%, decreasing to 6.3% by 2004. As of March 2012, the national rate stood at 17.18%, representing over 2,300 double-bunked inmates. Recent growth has been even more dramatic – between March 2011 and April 2012, the number of double-bunked offenders increased by 33%.²⁷

Most double bunking occurs in male medium security facilities, where close to two-thirds of all federal inmates are housed. Double bunking is pervasive in the regional assessment/reception units, with occupancy rates now exceeding 160% in some facilities. Double-bunking of male inmates in maximum security, once considered a measure of last resort, is rising and is also now a common practice in the secure units (maximum security) of the regional women's facilities. In April

²⁶ CSC, Monthly Population Count, April 2012 (Source: Corporate Reporting System).

²⁷ CSC, *National Report on Exemptions to Commissioner's Directive 550* (covering period April 1, 2012 to July 31, 2012), dated April 2012.



2012, the Prairie region requested (and has been granted) an exemption to double bunk 44 cells in segregation at Stony Mountain Institution.

In August 2010, in response to forecasted population increases, CSC issued *Policy Bulletin 315* that effectively suspended the requirement for the Commissioner's prior approval to increase the number of double-bunked cells. Under the revised policy, Regional authorities are permitted to increase their double bunking numbers up to 20% of overall regional rated cell capacity. Increases above that level still require the Commissioner's approval. The Prairie region now exceeds the 20% regional double bunking threshold. To manage significant population pressures, it has requested an exemption to double bunk in cells that are less than 5 square meters in size. It is feasible that double bunking could increase to 30% in this region before planned infrastructure renewal and expansion projects can provide substantive relief. The practice of granting 12-month policy exemptions, increasing regional double bunking 'caps,' permitting double bunking in cells that are less than 5 square meters, return of double bunking in segregation and the fact that some new cells that were designed for single occupancy are now being constructed based upon plans to hold two inmates have generated new concerns.

Prison crowding has negative impacts on the system's ability to provide humane, safe and secure custody. Putting two inmates in a single cell means an inevitable loss of privacy and dignity, and increases the potential for tension and violence. It is a practice that is contrary to staff and inmate safety. Crowding is linked to higher incidences of violence, prison volatility and unrest, as well as the spread of infectious diseases. CSC reported 1,248 inmate assaults

and fights in 2010-11, an increase approaching 33% over four years. Inmate injuries as a result of fights and assaults are also up. Uses of force are increasing. According to CSC's largest union of front-line workers, "double bunking is an unsafe, ineffective means by which to address population management, and will inevitably prove problematic for correctional officers, correctional staff, offenders, CSC and, finally, the general public."²⁸

As prisons become more crowded, the physical conditions of confinement are hardening. At the higher security levels, inmates already have extremely limited opportunities for association, movement and assembly. Programming and vocational opportunities in maximum security prisons are extremely limited, defined by operational and security concerns driven largely by the influence of gangs, drugs and incompatibles.

CSC data shows an escalation in the number of exceptional searches, lockdowns and staff refusals to work on occupational health or safety grounds. Inmates spend more of their time locked in their cells as a result of lockdowns. In 2010-11, CSC reported 871 lockdowns in its 57 institutions, an average of 15 lockdowns per institution. Due to incompatibles, it is not uncommon to lock an institution down so that a few inmates can be moved to common areas to take part in programming, exercise, meals or to receive visits or health care attention. Other performance measures that speak to health and safety concerns inside federal institutions – number of disciplinary and institutional charges, uses of force interventions, incidents of self-harm, number of minor and major disturbances, rates of double bunking, segregation placements – suggest that many key indicators are trending in the wrong direction.²⁹ CSC's 2011-12 *Report*

²⁸ Union of Canadian Correctional Officers, *A Critical Review of the Practice of Double Bunking within Corrections*, April 2011.

²⁹ CSC, *Operational Security Status Report (Third Quarter 2011-2012)*, February 2012.



Issues in Focus

Prison Cells by the Numbers

Cell Counts:

15,151	cells in the 57 Institutions operated by CSC
2,950	Maximum Security
7,846	Medium Security
2,890	Minimum Security
877	Multi-Level Security (includes the Treatment Centres)
588	Women's Institutions
14,852	Cells Currently in Use
2,752	Cells being built, or announced, over the next 3 years

Double-Bunking:

17.55%	Offenders currently double-bunked
20%	Rate of regional double-bunking allowed for in policy

Minimum Cell Sizes:

7 m²	Single occupancy wet cell (with toilet and wash basin)
6.5 m²	Single occupancy dry cell (without toilet and wash basin)
5 m²	Single occupancy cell size in many older institutions (cannot be used for double-bunking).

Rated Capacities*:

500	Maximum & Multi-Level Security Male Institutions
600	Medium Security Institutions
250	Minimum Security Institutions
150	Women's Institutions

Double Bunking Not Permitted in Policy:

- Segregation cells
- Cells used for psychiatric care or mental health care (except where authorized as part of a treatment program)
- Cells smaller than five square metres
- Cells with no direct or indirect natural light
- Cells designated and occupied by handicapped inmates except in shared accommodation
- Cells for suicide watch (observation) unless authorized on an individual basis by the attending therapist or physician

* Maximum number of inmates per facility allowed for in policy by security level.

on *Plans and Priorities* includes the following frank admission:

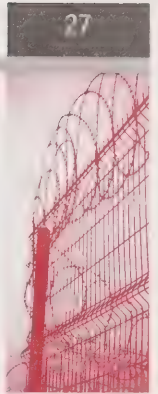
... in the context of anticipated increases in the offender population and the consequent rise in double bunking, CSC will be challenged to meet its targets with regard to the reduction of assaults and violent incidents in institutions. Everything possible will be done to provide appropriate living conditions that support offender rehabilitation and safe accommodation; however, double bunking is associated with adverse events. Therefore, until the additional accommodation capacity is ready, the organization's results may fall somewhat short of its targets.

The Office has raised repeated concerns about the practice of double bunking in federal institutions in recent years, particularly with regard to the quality and oversight of the Shared Accommodation Assessment (SAA) process. As outlined in Commissioner's Directive (CD) 550 – *Inmate Accommodation*, the CSC is to screen offenders against a number of criteria, including compatibility, vulnerability, predatory or permissive behaviour to determine suitability for double-bunked occupancy. In my two previous annual reports, I noted that this requirement is not always met, assessments are cursory, and often lack proper management review and regional oversight. These concerns persist into the present reporting period, with investigative staff regularly noting non-compliance – missing psychological assessments, “cut-and-paste” entries and incomplete documentation.

In the Office's 2009-10 Annual Report, I recommended that “inmate accommodation placement criteria for double-bunking assignments be completed according to policy

in a timely and comprehensive manner and be reviewed by regional authorities on a regular (i.e. quarterly) basis.” The Service's response indicated that “it will be reviewing and updating its policy and placement criteria for double bunking assignments this fiscal year. The revised policy will clearly define the monitoring role of regional authorities, and the procedures to be followed by institutional authorities.” After the Service failed to issue the promised revised policy direction, I repeated this recommendation in my 2010-11 Annual Report. In response, the Service indicated that a “new protocol” would be issued by October 2011. This commitment also failed to materialize. In April 2012, an updated “undertakings and commitments grid” responding to my 2010-11 Annual Report noted that the new protocol is now expected in early summer 2012. While the Office has yet to be consulted on the revised accommodation policy, it is expected to contain “inmate placement criteria and definitions for double bunking in segregation.”³⁰

The current inmate accommodation policy, which was promulgated in 2001, has been “under review” for an exceptionally long period of time. In the reporting period, my Office reviewed three cases involving serious sexual and physical assaults where the procedures for assessing personal suitability and compatibility for shared cell assignments were found to be incomplete, inappropriate and/or lacking in proper documentation. One case involved a homicide. In another case, although the physical assault took place in the secure unit of a regional women's facility and involved a vicious attack where an offender attempted to stab another in the face and neck, it went unnoticed by staff. Similarly, the Board of Investigation into the inmate murder noted that the assault and death went undetected for



³⁰ CSC, 2010-11 OCI Annual Report – *Undertakings and Commitments Grid: Final Version* (April 23, 2012).



several hours while the existence of pre-indicators to the incident, including concerns voiced by both inmates to the authorities concerning their double-bunked cell assignment, seems to have been unheeded. In the other case of sexual assault reviewed by the Office, the victim was mentally challenged and appears to have been preyed upon by his cell mate.

These incidents suggest significant gaps in dynamic security, point to serious compliance problems with the inmate accommodation policy and reveal structural weaknesses in management review and oversight practices. As I have reported previously, the onus is on the Service to assess and monitor inmates to ensure suitability and compatibility for double-bunked and shared cell assignments. At a time of mounting population pressures, the Service must be especially vigilant in placing inmates in shared accommodation cells.

- 9. Without any further delay, I recommend that CSC promulgate its revised inmate accommodation policy, to include enhanced procedural safeguards and increased monitoring of double bunking assignments at both regional and national levels of review. The policy should be audited to a high level of assurance for compliance within 12 months of its implementation.**

Use of 'Dry' Cells

Under section 51 of the *CCRA*, a Warden may authorize use of a 'dry cell' (a specially equipped direct observation cell and facilities used to search for and retrieve suspected contraband from bodily waste) based on reasonable grounds to believe that an inmate has ingested or is concealing contraband in a body cavity. There is considerable variation in practice across CSC regions and even within institutions as to the interpretation and procedures for 'dry celling.' In October 2009, CSC committed to promulgate a revised Commissioner's Directive for dry cell procedures.³¹ In the interim, a security policy bulletin issued in September 2011 requested each institution to "develop a Standing Order on the Dry Cell process ... if they have not already done so." The bulletin provides some general guidance, including clarification that a dry cell is not equivalent to a segregation placement and that offenders are to be given



³¹ Commissioner's Directive 566-7 (*Searching of Inmates*), promulgated May 26, 2011, simply repeats Section 51 provisions of the *Corrections and Conditional Release Act* for use of a dry cell. The CD does not provide additional policy instruction on the dry cell process.

reasonable opportunity to retain and instruct counsel without delay. However, the decision to permit sites to develop their own procedures virtually guarantees that there will be inconsistent, inappropriate and unnecessarily prolonged placements in very restrictive conditions of confinement. The Office continues to receive inmate complaints supporting our original (and largely) unanswered set of concerns regarding the use of dry cells:

- The presence of reasonable grounds to believe that an inmate had ingested contraband or carrying contraband in a body cavity.
- The degree and level of supervision, notification, observation and documentation to support the decision to place an offender in a dry cell.
- Compliance with the requirement to offer inmates the opportunity to make a legal call before placement in a dry cell.
- The overly restrictive conditions of confinement, impacting negatively on maintaining human dignity, including lack of privacy, use of lighting and cameras on a 24/7 basis and no prescribed limits on how long a dry cell placement can extend.

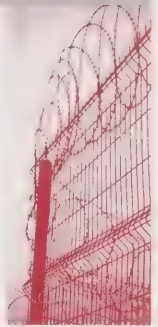
10. I recommend that CSC issue national policy direction for dry cell placements in accordance with administrative fairness standards (clear procedural and legal safeguards and notification) and include an absolute prohibition on dry cell placements exceeding 72 hours.

Correctional 'Sub-Populations' and 'Segregation-Lite'

Intended for short-term confinement of high risk inmates and aptly described as a “prison within a prison,” administrative segregation involves restrictions on inmate movement and association above and beyond regular incarceration. On any given day, more than 800 inmates are housed in segregation units across the country. In FY 2010-11, out of an average inmate count of 14,200, there were 8,091 segregation placements (an increase of over 500 placements from 2009-10), of which 6,677 (or 82%) were involuntary.³² CSC data indicates that the average length of stay in segregation in the last five years was 40 days. 13% of segregated offenders stayed more than 120 days.

Administrative segregation is used to manage incompatible groups and individuals, such as separating gang members, and to house protective custody and other vulnerable inmates. In some cases, as noted earlier, segregation is used to manage mentally disordered offenders who cannot function in general population or who do not meet the threshold for admission to one of the five regional treatment centres. While the law requires that segregation be used as a last resort and for the shortest period possible, it has become a standard tool of population management to maintain the safety and security of the institution.

Many institutions also run separate units with movement and association restrictions where procedural safeguards often fall well below the policy requirements of administrative or disciplinary segregation. It is not uncommon for entire sections of maximum security institutions to function as a series of separate and distinct “gang” ranges.



³² The numbers reported here count admissions, not offenders. Offenders admitted multiple times to segregation are counted once for each admission. Source: Public Safety Canada, *Corrections and Conditional Release Statistical Overview: Annual Report 2011*.



As the Office has documented, these units, which have been aptly described as ‘segregation-lite,’ were initially created to operate as a voluntary or ‘temporary’ alternative to segregation. These “pilot projects,” however, have morphed into a permanent feature of the federal correctional system. They are known by various names – alternative housing unit, secure living environment, special needs unit, mental health units, intensive support units, gang ranges. Depending on their purpose these specialized units may house offenders adjusting to prison life, those making their way back to general population from segregation, offenders with special or high needs (mental health), those desiring to live free of drugs or alcohol or those requiring a more structured routine or living arrangement, typically involving limited movement, association and programming.

Falling somewhere between segregation and general population, these units proliferated from the late 1990s onward, filling a perceived need to provide CSC more accommodation options and offer a range of incentives (at one time referred to as “regimes”) to manage behaviours associated with a changing, more complex and challenging profile (e.g. mental illness, ethnicity, gang involvement).

As the population became more stratified and segmented, the more the distinction was lost between segregation and various “sub-populations.” The Office has long been critical of this practice of ‘segregation by any other name.’ While various sub-population units have been running for more than two decades now, until recently there was no legal or policy direction that specifically authorized or supported them.

The law concerning sub-populations has just been changed. With the passage of Bill-C10, the Commissioner of Corrections has been

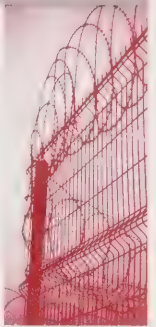
given the authority to designate, this time lawfully, correctional sub-classifications and create an inmate incentives programme. (Many institutions already use ‘behavioural contracts’ to motivate, or induce inmate compliance). These changes carry the potential to significantly and irreversibly alter conditions of confinement in federal penitentiaries, and it is not clear if these changes will be for the better.

11. I recommend that CSC policy contain explicit and clear language indicating the correctional purpose for placing inmates in designated units. Specialized units or ranges should have documented procedural safeguards in place to include admission and discharge criteria and these should meet a specific and defined program or criminogenic need.

Use of Force

Under CSC’s use of force management model, staff are accountable for using only as much force as is believed, in good faith and on reasonable grounds, to be necessary to carry out their legal duties. Use of force is an intrusive and decidedly high risk activity. In the Office’s view, there is a need for increased not diluted management accountability and oversight of the use of force review process.

In the last three years, the policy and reporting requirements for use of force have changed considerably. These changes have resulted in significantly fewer scenarios that are considered “reportable” (or reviewable) uses of force. More recent revisions to the use of force review process further streamline the number and types of incidents subject to regional or national levels of review. Under new rules, uses of force are to be triaged using a more condensed three tier review system. Level one



local incidents, which are estimated to account for about one-third of all uses of force, are subject to a compressed review involving just institutional staff. Regional authorities will review 25% of level two “moderate” uses of force interventions involving use of inflammatory agents, pointing of firearms or use of batons, shields and other intermediary weapons. National authorities will review a random 5% sample pulled from level two reviews.

These changes appear to be driven by administrative convenience and expediency. There is a significant backlog of use of force documents that pile up at national and regional headquarters every year. Review period timelines are rarely respected except in the most egregious or expedited cases. Even as new criteria are introduced to streamline and compress the process invariably there are far too few resources to conduct the reviews. The vitality of and confidence in the system to identify and correct non-compliance has long been called into question by this Office.

The OCI’s investigation and report into the dangerous use of firearms at Kent Institution in January 2010, which was publicly released in March 2011,³³ raised serious policy and administrative issues of national significance that may serve as a caution:

- Abuse of correctional power and authority.
- Breakdowns in management accountability and oversight.
- Gaps in use of force review and reporting procedures.
- Deterioration in dynamic security practices/principles.
- Violations of human rights law and policy.

These concerns persist. They are reflected in

performance indicators which show declining compliance with the safest, most reasonable or least invasive use of force intervention. There are long-standing problems in meeting post-use of force health care assessment guidelines and follow-up decontamination procedures. With respect to videotaping compliance, there continues to be ongoing failures to record time and date, and there are inexplicable stoppages in use of force recordings. Camera malfunctions, incompatibilities between various video-camera systems, fragmented and poor quality use of force recordings are commonly reported. A compliance rate of only 33% in this area is especially concerning given the need to exercise professionalism, restraint and proportionality in physical confrontations with inmates.³⁴ This Office relies on video recordings as part of the evidentiary record to determine whether force has been used judiciously, appropriately and compliantly.

In one of only two recommendations contained in the Kent investigation, the report called upon the Service to “commission an expert and independent review of its legal, policy and administrative frameworks governing use of force interventions in federal penitentiaries. This review should identify gaps and deficiencies in the use of force review process, and include recommended measures to strengthen accountability, monitoring, oversight and corrective functions at the regional and national levels.” CSC has not taken adequate measures to address this recommendation’s intent. Indeed, the most recent use of force review changes run contrary to the concerns documented in the Kent report.

It bears reminding that offenders involved in use of force incidents are largely rated as high risk and high needs, and frequently have a history of mental health disorders and self-injury.³⁵ CSC reports that half of all use of

³³ Office of the Correctional Investigator, *Unauthorized Force: An Investigation into the Dangerous Use of Firearms at Kent Institution Between January 8 and January 18, 2010* (March 21, 2011). Available at: www.oci-bec.gc.ca.

³⁴ CSC, *Use of Force Annual Report 2010-11*.



force interventions in 2010-11 occurred in maximum security institutions. Inmate injuries were recorded in 15% of interventions while staff reported a 12% injury rate. The Office's review of 814 uses of force incidents during the reporting period reveals further concerns:

- 21.7% of all use of force incidents took place where a mental health issue/concern was identified.
- Aboriginal inmates were involved in 28.4% of all use of force incidents.
- 5.9% of all incidents involved an offender allegation of excessive use of force.
- Emergency Response Teams intervened in 10% of incidents.

The Service has progressively sought to administratively streamline and compress its internal use of force review framework, including what is considered a 'reportable' use of force, at the very same time that there has been a steady increase in the number of uses of force. For example, so-called "spontaneous" uses of force have increased from 74% to 81%. There was a 26.5% increase in the use of pepper spray, which was deployed in over 600 incidents in 2010-11, representing 51% of all reported uses of force interventions.³⁵ The increased use of pepper spray coincides with its standard general issue in maximum, medium and multi-level facilities in September 2010. Although CSC links the increased use of pepper spray to staff and inmate safety, the OCI reviews suggest a depreciable decline in the use of de-escalation techniques involving conflict resolution through verbal negotiation, mediation and compromise. The resort to use inflammatory spray in half of all use of force

interventions suggests just how widespread reliance on this tool has become at the expense of other, more dynamic and less invasive responses. As predicted, there appears to be an inverse relationship between the quality and quantity of dynamic security practices and the standard issuing of pepper spray in CSC facilities.³⁷

12. I recommend that CSC's use of force review, accountability and monitoring framework be significantly strengthened to include a mandatory national review of all uses of force interventions where a mental health issue or concern is identified.

Diversity in Corrections

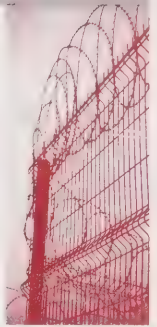
If prison reflects society, it is not surprising that the profile of Canadian corrections is changing, mirroring an increasingly diverse, multi-ethnic, aging and pluralistic society. Beyond the rising number of mentally ill people involved in the criminal justice system, the question of *who* is ending up behind bars these days raises some equally important questions reflecting larger societal trends:

- In the past five years, the total federal offender population (community and incarcerated) increased by 1,827 offenders (+8.7%).
- All new net growth in the offender population in the last five years is accounted for by increases in Aboriginal (+722), Black (+598), Asian (+312) and other visible minority groups.

³⁵ CSC, *A Review of Use of Force in Three Types of Correctional Facilities*, January 2011.

³⁶ As of May 2011, consistent with a recommendation made by this Office, removing a chemical or inflammatory agent delivery system from its holster and displaying it to an individual(s) is considered a reportable use of force.

³⁷ Thomas Gabor, *The Impact of Issuing OC Spray Routinely to Correctional Officers*, Ottawa: Correctional Service of Canada, 2009.



- During this time, the total Caucasian offender population remained stable. As of April 2011, 64.1% of the total federal offender population is Caucasian.
- In the last ten years, the incarcerated Aboriginal women offender population has increased by 85%, and risen approximately 26% for Aboriginal men.
- Close to one-in-five federally incarcerated offenders is aged 50 or over. This segment of the offender population has increased by 50% over the past decade.
- In the last 10 years, the number of federally incarcerated Black Canadians increased by over 40% (from 766 inmates in FY 2000-01 to 1,294 in FY2010-11), with most of this increase occurring in the last five years.
- Black inmates now account for approximately 9% of the overall inmate population, whereas they represent approximately 2.5% of the general Canadian population (*Census 2006*).

The CCRA provides that correctional policies, programs and practices respect, among other things, ethnic, cultural and linguistic differences. Canada's correctional authority faces increasing pressures to accommodate a wide range of diversity and needs – be it language, culture, religious identification, diet or ethnicity. In turn, working with a more diverse offender population portends significant challenges with respect to CSC's employment equity obligations and practices – recruitment, retention, sensitivity and cultural awareness training. Outreach with community groups will continue to be key.

Black Inmates

Black inmates now account for approximately 9% of the total inmate population. It is one of the fastest growing sub-groups in corrections. The majority of Black inmates are incarcerated

in the Ontario region (59.7%), followed by Quebec (17.6%), Prairies (10.7%), Atlantic (8.5%) and Pacific (3.6%).

The increasing over-representation of Black inmates in federal corrections presents important challenges for the Correctional Service of Canada, particularly in ensuring that programs and services are developed and maintained to meet the needs of a diverse population. In light of the recent and rapid increase in the number of Black inmates, the Office launched a review to explore their experiences in federal custody. The objectives of this review are threefold:

1. Provide an overall profile of federally incarcerated Black offenders in federal custody.
2. Gather information about the experiences of Black inmates in federal penitentiaries.
3. Assess and review the actions taken by CSC to respond to the needs of this growing segment of the prison population.

Some of the factors to be considered in this investigation include:

- Access to programs and services for Black inmates and the extent to which these resources (including health and mental health care) are responsive to the needs of this population.
- Barriers which may lead to differential correctional outcomes for Black offenders.
- Awareness and sensitivity training of correctional officers and frontline correctional workers.
- CSC's recruitment, retention and hiring practices and policies, particularly with respect to employment equity results.

The Office will report its findings and recommendations on these issues in FY 2012-13.



Roles and Responsibilities of Security Intelligence Officers (SIOs)

In the reporting period, the Office intervened in a few cases where management of human sources and exchange of information raised concerns about the roles and responsibilities of Security Intelligence Officers (SIOs) who now work in both CSC institutions and the community. These Officers have “peace officer” status and their work often includes the interception, collection and management of sensitive security intelligence information. This information may be used as part of a preventive security program involving drug interdiction, management of gangs and incompatibles, protection of crown witnesses and intelligence exchange with other components of the criminal justice system, including law enforcement, parole and intelligence authorities.³⁸

Needless to say, security information that is derived or intercepted from human sources must be strictly protected and only shared on a “need-to-know” basis. The problem, as the

Office sees it, is that there appears to be policy and procedural gaps pertaining to the roles and responsibilities of SIOs, particularly their scope of legal authority. SIO assessments are difficult to contest as sources are protected and information sharing is limited. In the Office’s view, there is a need to clarify the policy framework that governs SIO activities, given that security intelligence information derived and exchanged by CSC-managed sources can be used as a basis for decisions that have a significant impact on retained rights and liberties including security (re)classifications, transfers, segregation placements, parole decisions and even pursuit of criminal charges.

13. I recommend new guidelines be issued to clarify the roles, responsibilities and scope of policy and legal authorities for both community and institutional Security Intelligence Officers.

³⁸ For a more complete description of the roles and responsibilities of Security Intelligence Officers see, *Treasury Board (Correctional Service of Canada) v. Public Service Alliance of Canada*, 2012 PSLRB 46 (CanLII).

IV Aboriginal Issues

Assessment of Progress

Correctional outcomes for Aboriginal offenders continue to trend in the wrong direction. Results are not significantly improving in most key indicators of correctional performance:

- Over the last 10 years, while the overall non-Aboriginal inmate population has modestly increased by 2.4%, the Aboriginal inmate population has increased significantly by 37.3%.
- Approximately 4% of the Canadian population is Aboriginal, while 21.4% of the federal incarcerated population is Aboriginal.
- Aboriginal offenders are much more likely than others to have their parole revoked, less likely to be granted day or full parole, most often released on statutory release or held until warrant expiry date.
- Aboriginal offenders are referred to proportionately more programs than their non-Aboriginal counterparts of equivalent risk and need.³⁹
- Aboriginal offenders return to CSC custody at a higher rate post-warrant expiry.



Issues in Focus

Aboriginal Corrections Policy Development Process

1. In July 2010, in response to an OCI recommendation, the Service made a commitment to conduct a review of its Mental Health Strategy to "identify opportunities for improvements and cultural appropriateness for Aboriginal offenders."
2. On August 20, 2010, the Office asked the Service for additional information concerning this commitment.
3. On October 26, 2010, the Service responded that it would share terms of reference for the Aboriginal review when they are developed.
4. On October 04, 2011, nearly a year later, the terms of reference were shared with the Office.
5. A Request for Proposal was sent to tender, closing November 10, 2011. The contract stipulated that the work was to be concluded by July 2012.
6. Two full years later, a report is expected in Fall 2012.

³⁹ CSC, *Aboriginal Offenders – A Statistical Analysis* (Table 51: Program Referrals Comparing Offenders by Risk and Need), April 2011.



- Aboriginal male inmates are twice as likely to be affiliated with a gang.
- Aboriginal inmates are disproportionately more involved in self-harm incidents.

As the Office has previously reported and as performance results show, the gap between Aboriginal and non-Aboriginal correctional outcomes is widening over time.⁴⁰ Based on current trends and outcomes that show no apparent sign of changing, there is every indication that the proportion of Aboriginal inmates will reach one-in-four in the near future.

OCI's Review of Section 81 and 84 Provisions

The Office is completing an investigation into the use of Section 81 and Section 84 provisions of the *CCRA* to assess the extent to which these have been used by CSC to enable Aboriginal communities to direct the care and custody of offenders under their control (Section 81) and, in the case of Section 84, to determine conditions of release for those offenders planning to be returned to an Aboriginal community. Originally conceived by Parliament to transfer significant authority to Aboriginal communities for the care, custody and reintegration of Aboriginal offenders, the

Office has previously commented on the historic under-utilization of these provisions. While it is understood that not all Aboriginal communities are receptive to resettling offenders in their community, it is troubling that the number of successful Section 84 releases has fallen below 100 Aboriginal offenders annually.

The *CCRA* directs the Correctional Service to take a new and different approach to address the chronic over-representation of Aboriginal people in federal corrections. Twenty years on, there is as compelling need as ever for CSC to make significant systemic, policy and resource changes in how it deals with Aboriginal offenders and their communities. More of the same simply is not good enough. If one-in-five of Canadian inmates are of Aboriginal descent, it should not be unreasonable to expect a proportionate and equivalent investment in resources, people, programs and priorities.

In light of the pending release of its investigative review of Sections 81 and 84 in FY 2012-13, the Office will not issue Aboriginal-specific recommendations in this year's Annual Report. Instead, we will be asking CSC to publicly respond to the investigation's findings and recommendations when it is issued.

⁴⁰ CSC, *Aboriginal Corrections Accountability Framework Year End Report 2010-2011*, 2011.

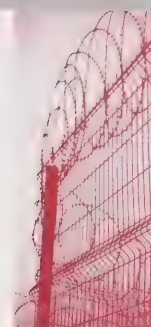
V Access to Programs

CSC is responsible for the provision of programs that contribute to the rehabilitation of offenders and their successful return to the community. CSC core correctional programs have positive impacts on offender behaviour and reduce reoffending rates. As the Office has previously noted, when programs are provided in an accessible and timely manner, consistent with risk, needs and responsivity principles, they work very well. However, access to programs in a correctional environment is a function of demand, availability and capacity. Significant waitlists, limited access and actual delivery and participation in programs, particularly at higher security levels, remain significant challenges for the Service.

A random snapshot of core correctional program⁴¹ participation by male inmates taken on February 1, 2012, indicated that, of the seven institutions surveyed, only 324 or 12.5%

of a total 2,594 offenders were enrolled in a core correctional program. At those same institutions, the number of offenders on a 'waitlist' exceeded 35%. The Office's position is that, consistent with evidence-based corrections,⁴² offenders should be actively engaged in programming to address their criminogenic risks and needs as soon as practical after admission, regardless of sentence length, security level or parole eligibility.

Considering that program completion is an important consideration for conditional release, these statistics are not very encouraging. Over the past several years, the Office has reported on the Service's capacity to provide access to correctional programs in support of timely and safe community reintegration. More than 60% of federal offenders delayed or cancelled parole hearings in FY 2011-2012.⁴³ The proportion of federal



Snapshot of Core Correctional Program Participation by Security Level

Security Level	Number of Inmates	Number of Inmates Participating in Core Correctional Programming	% of Inmates Participating in Core Correctional Programming
Maximum (3 Institutions)	937	79	8.4%
Medium (3 Institutions)	1463	176	12.0%
Multi-Level (1 Institution)	194	69	35.6%
TOTAL	2594	324	12.5%

⁴¹ Core correctional programs address the criminogenic needs of federal offenders and include: substance abuse, family violence, violence prevention, sex offender programming, women's programs and community maintenance. Institutions delivering the Integrated Correctional Program Model (ICPM) were not surveyed.

⁴² See, for example, Andrews, D., Bonta, J. and Wormith, S. *The Risk-Need-Responsivity (RNR) Model Does Adding the Good Lives Model Contribute to Effective Crime Prevention?* Criminal Justice and Behavior vol. 38 no. 7 (July 2011).

⁴³ CSC Corporate Reporting System as of April 15th, 2012.



offenders released on statutory release (when they reach the two-thirds point of their sentence) continues to eclipse the proportion released on full or day parole.

Contact with the Outside World

A 2003 survey of Canadian prison libraries concluded that inmates are generally information-deprived: they have limited access to quality reference and educational materials, and no access to the Internet. The authors warned that information poverty, exacerbated by low literacy levels, renders inmates ill-equipped to cope with the complexities of Canada's information-driven society upon release.⁴⁴ Upon release, especially after having served years behind bars, inmates are often ill prepared for employment, to resume social relationships and other aspects of living in the outside world.

Inmate access to computers is becoming increasingly scarce. An October 2002 decision prohibits an offender from bringing a personal computer into a federal penitentiary. This

decision allowed inmates who had access to computers in their cell before the 2002 prohibition to retain them. There are now just 115 inmate-owned computers approved for personal inmate use, declining from approximately 800 in 2002. There are no personal computers permitted in maximum security facilities; most of what remains are found in minimum security institutions. Assuming the status quo, inmate ownership of computers will only further erode. While inmates are permitted use of common stand-alone computers which are provided, maintained and monitored by CSC, accessibility remains very limited and functionally problematic. For example, there were six computers in the common areas of Drummond Institution, a medium security facility with an average inmate count of over 400.

A decade later it is difficult to see any remaining rationale or logic behind CSC's position on these matters, especially as technological security applications evolve. As recently as March 2012, CSC's senior

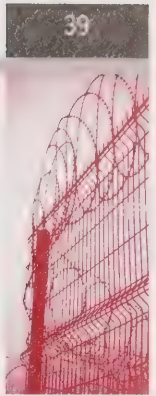


⁴⁴ See, Curry, A., Wolf, K., Boutilier, S., & Chan, H. (2003). *Canadian federal prison libraries: A national survey*. *Journal of Librarianship and Information Science*, 35(3), 141-152.

Issues in Focus

US Bureau of Prisons TRULINCS Program

Effective February 2011, the US Bureau of Prisons made inmate email available in all 116 of its federal correctional facilities. More than half of the Bureau's 122,300 inmates qualify for the TRULINCS (Trust Fund Limited Inmate Computer System) program. The idea behind TRULINCS is to help inmates keep ties with the community and family members by allowing them email access. It helps inmates conduct limited job searches, reaching out to employers who may be willing to hire ex-offenders. All email correspondence is subject to monitoring; it is a closed system. Inmates consent to monitoring when they agree to participate in the program. Contacts consent to monitoring when they approve corresponding with the inmate and are notified each time they receive correspondence from the inmate. No tax dollars are used for the program. It is funded by profits from inmate purchases of commissary products and telephone services. Inmates are charged 5 cents per minute to use the computer.



Executive Committee recommended retaining the same direction as ten years ago. An ensuing 'preliminary' discussion about 'potential' future developments on this file ended with a commitment to return at a future date to discuss 'preliminary possibilities.'

For an inmate whose sentence is near completion, access to the outside world is especially important. In theory, on-line access to various resources, including legal research, could radically expand the amount of information that could be safely accessed in a prison setting. In preparing to return to the community, inmates need all manner of services and supports to ease the re-entry process – housing, employment, restoring credit, establishing identity, accessing social services. Paper-based information is simply no longer able to provide much that is current, relevant or easily accessible.

CSC's current suite of Commissioner's Directives that govern inmate access and contact with the outside world – including but not limited to: Correspondence and Telephone Communication (2001); Electronic Data

Processing Security' (1987); Interception of Communications Related to the Maintenance of Institutional Security (1997); Access to Material and Live Entertainment (1999); Control of Items Critical to the Security and Safety of Institutions (1992) – are in serious need of update and reform.' The Office notes that many correctional jurisdictions around the world permit inmates monitored access to email and controlled use of the internet to maintain contact with family, promote community ties, conduct legal research and allow for access to information. In today's world, without digital skills, tools and knowledge, there can be little expectation for long term success upon release.

14. I recommend that CSC conduct a review of its security, policy and procedural framework governing inmate access and contact with the outside world with a view to promoting and significantly expanding use of computers to enhance family and community ties in support of safe and timely reintegration.

VI Federally Sentenced Women

Crowding is prevalent in the five regional women's facilities, particularly Grand Valley Institution (GVI) near Kitchener, Ontario and the Edmonton Institution for Women. In the two year period between March 2010 and March 2012, the in-custody population of federally sentenced women increased by 21%, surpassing 600 inmates for the first time ever.⁴⁵ In the course of this reporting period, the Office expressed concerns regarding the use of common spaces, such as gymnasiums and private family visiting units to temporarily accommodate rising inmate numbers. I reported last year that some women inmates were being housed in the interview room of the Secure Unit (maximum security) where there was no running water or toilet facilities. These accommodation practices give rise to serious security, privacy and dignity concerns and are inconsistent with safe, reasonable and humane custody.

While CSC continues to use non-purpose built space to accommodate women offenders on a case-by-case basis, a number of temporary and permanent housing measures have been implemented. The Service provided the following information on short and mid-term accommodation measures in response to the Office's request for a list of all options and alternatives that have been explored or implemented:



- 16-bed expansion of an existing Section 81 agreement to accommodate minimum security women offenders.
- Exchange of Service Agreement with Manitoba correctional authorities creating 25 beds for federal use.
- 16-bed temporary accommodation unit (trailers) at Grand Valley Institution.
- More focused and timely case management practices and planning to better support timely reintegration.

Furthermore, as part of the Service's overall renewal and expansion plans, 152 new beds at a cost exceeding \$30M will be added to the regional facilities over the next two years, with GVI and Edmonton set to expand by 44 beds each.

The Office commends the effort and resolve of the Service in addressing spiraling population pressures, mindful that women's corrections is

⁴⁵ CSC, Corporate Reporting System, *Monthly Population Count*, April 2012.

not immune to the negative impacts of prison crowding noted earlier in this report. Once predominantly the exclusive domain of male corrections, there is concern that violence and unrest have increasingly become features in the regional women's facilities. Use of force interventions, inmate fights and assaults, institutional charges and incidents of self-harm among women offenders are all trending in the wrong direction. Of special concern to the Office is the fact half of all use of force incidents involved women with identified mental health issues. Fully two-thirds of all use of force incidents in the regional facilities involved Aboriginal women inmates.

The Office's review of two separate inmate assaults that occurred in a double-bunked area of the Secure Unit (maximum security) of a regional women's facility raises some familiar themes:

- Gaps in dynamic security practices.
- Lack of due diligence in assessing and monitoring double bunking assignments.
- Non-compliant use of force reporting, including preservation and retention of video recordings.
- Threshold for determining "serious bodily injury."

15. I recommend that CSC convene an investigation into all assaults that occurred in FY 2011-12 involving federally sentenced women in Secure Units (maximum security) to include a review of dynamic security policies and practices, double-bunking status and procedures for use of force reporting and review.

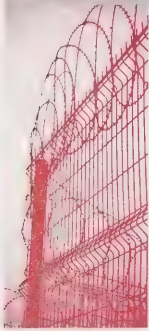
Complex Needs (Self-Harm)

In November 2010, the Service opened a 10-bed Complex Needs Program on a pilot basis in the Pacific Region. It is a national resource offering treatment for consenting chronic self-injurious male offenders. There is no equivalent site or program for women offenders.

As I reported last year, acutely mentally ill women offenders are housed on the Churchill Unit, a co-located unit attached to the male Regional Psychiatric Centre (RPC) in Saskatoon, or in the Institut Philippe-Pinel in Montreal in one of 12 contracted beds. The few women offenders residing at the RPC are amongst the most acutely mentally ill in the federal correctional system. Even as CSC expands the women offender capacity at the RPC, the Office continues to intervene in cases that, because of their complexity, we believe should be transferred to outside treatment facilities, beyond the limited use of this practice in Quebec.

In an extreme case, the Office expressed concern about the use of specialized restraint equipment and a protective helmet worn for prolonged periods of time to clinically manage serial head-banging. We remain concerned about the management of this case, primarily because the Service has no experience or policy for using specialized equipment of this nature. Moreover, most of these interventions are completed by security staff. Despite our cautions and the lack of policy or internal expertise, the Service seems intent on investing considerable resources, up to and including the construction of padded cells at the RPC, to manage the most challenging cases. Use of such cells must be accompanied by additional health care human resources. The Office is of the view that these resources would be better spent by transferring these women to treatment





facilities that have the proven expertise, experience and infrastructure to safely and appropriately provide care.

In the coming year, the Office will report on an investigation that it is currently conducting into CSC's management of self-injurious women offenders. Among other areas, the Office will review how CSC staff responds to incidents of self-injury among federally sentenced women and assess the use and impact of institutional disciplinary measures, criminal charges and other security controls to prevent or manage self-harming behaviours.

16. I recommend that the Minister prohibit CSC from introducing or using padded cells in any of its treatment facilities.



Correctional Investigator's Outlook for 2012-13



The Correctional Service of Canada is in the midst of the largest physical transformation of cell stock in Canadian correctional history. It is also managing a significant \$295M reduction in its operating budget over the next two years as a result of the government's deficit reduction measures. These changes, which are likely to impact programs, services and supports for offenders, coincide with the most significant and far-reaching reforms of the *Corrections and Conditional Release Act* in its twenty year history. At a time of restraint on government budgets and rising inmate numbers corrections needs to be understood as more than just bricks and mortar, dollars and cents and numbers of inmates. As this year's Annual Report documents, prison crowding has negative effects on the system's capacity to provide safe and humane conditions of confinement and prepare offenders for timely release. Building additional cells is only part of the answer. The need to get priorities right while balancing increased capacity demands with planned spending cuts is acute. Getting it wrong will have untold implications for several future generations of federal inmates, and, in turn, on public safety.

In June 2012, the 20th anniversary of the promulgation of the *CCRA* was marked. Enacted in 1992, the *CCRA* reflects over 175 years of experience in federal corrections. As new reforms pass into law, we are reminded that the *CCRA* repealed and replaced laws from another era bringing correctional practice into conformity with the *Canadian Charter of Rights and Freedoms*. The operational principles that the modern legislation expressed – the paramount importance of

public safety; the notion that offenders retain all rights except those necessarily restricted by the sentence; the concept of the least intrusive or "least restrictive" measure; safe, gradual and timely reintegration of offenders; the rule of law – rests upon *Charter* provisions and a well-developed history of case law.

Of course, like all legislation, the *CCRA* is not perfect and could be improved. The government's purposes for amending the *Act* are principally threefold: increasing offender accountability; tightening the rules governing conditional release, and; strengthening the interests of victims in the correctional process. As I have testified before various Parliamentary committees, there is every expectation for offenders to be held accountable for their crimes and adhere to their correctional plans. It is also important for victims to be empowered and engaged. Provisions allowing for enlarged participation of victims in parole proceedings, greater sharing of information with victims and enhanced offender accountability are not separate from rehabilitative aims. My Office supports these measures, which in their application should increase public confidence and enhance the accountability of those within the system.

Other measures present more serious concerns in terms of their intent, implications and application. The more potentially contentious measures include:

- Introduction of an inmate incentives and privileges scheme attached to progress against an inmate's correctional plan objectives.



- Expansion of the range of prison disciplinary offences, including changes to disciplinary segregation.
- Replacing the “least restrictive” principle with language that permits “necessary and proportionate” measures.
- Introduction of electronic monitoring.
- Instruction for correctional and paroling authorities to manage the sentence with “due regard for the nature and gravity of the offence” and “degree of responsibility of the offender.”
- Authorization for the Commissioner of Corrections to designate correctional “sub-classifications.”
- Extension of the waiting period for parole applications.

It is an open question regarding what the combined impact of these measures will hold for federal correctional practice. Recasting some of the purposes and principles of the *Act* will undoubtedly require clear policy direction and training for staff to properly interpret and apply new legal authorities. That said, replacing the constitutionally-derived “least restrictive” principle with “necessary and proportionate” measures seems to add an unnecessary layer of ambiguity and discretion where precision and consistency are required. This language may make it more difficult for my staff to hold CSC to account for decisions and actions carrying significant life, liberty and security interests (e.g. segregation placements, use of force scenarios, security classifications, and involuntary transfer). In the end, I suspect that the courts will intervene to clarify the scope of this language.

On a similar point, it surely is not the role of correctional or paroling authorities to add further punishment to the sentence of the

courts. It is the prerogative of the courts to take into account the nature, gravity, culpability and degree of harm done by the convicted offender. Indeed, once the court passes sentence, questions of seriousness, proportionality, necessity and responsibility begin to fade into the background. Like sentencing, the correctional process must be equally discerning and discriminating in its management of an individual offender’s degree of risk, needs and responsiveness to change. Correctional authorities need to be mindful of the courts’ reasons for sentence while remembering that their job is administrative, not judicial, in nature. Corrections is not about exacting further retribution. It is about preparing for the future.

There are compelling reasons to be explicit when directing correctional authorities in how a sentence of imprisonment is to be administered. While there is room for interpretation in some of the reforms that Parliament has recently adopted, including the notion of correctional “sub-classifications” and inmate incentives, I expect the Correctional Service to be guided by what is lawful, fair and evidence-based, not what may be expedient or convenient. The Office will be closely monitoring how CSC moves forward in giving operational expression to these new legislative authorities. As in all of the Office’s oversight activities, we will be looking for legality, fairness and compliance. I appreciate the professional relationship my Office shares with the Correctional Service that will serve us well during what I expect to be a busy and challenging year ahead.

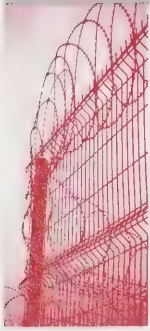
Ed McIsaac Human Rights in Corrections Award

The *Ed McIsaac Human Rights in Corrections Award* was established in December 2008, in honour of Mr. Ed McIsaac, long-time Executive Director of the Office of the Correctional Investigator and strong promoter and defender of human rights in federal corrections. It commemorates outstanding achievement and commitments to improving corrections in Canada and protecting the human rights of the incarcerated.

The 2011 recipient of the *Ed McIsaac Human Rights in Corrections Award* was Kim Pate, Executive Director of the Canadian Association of Elizabeth Fry Societies (CAEFS).

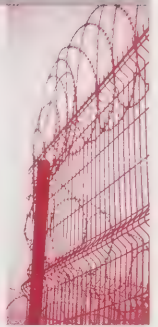


Left to Right: Mr. Ed McIsaac, Kim Pate (centre) and Mr. Howard Sapers



Annex A: Summary of Recommendations

1. I recommend that an external clinical expert be contracted to conduct a compliance review against clinical measures identified in CD 843 and that the results of this review and the Service's response be made public.
2. I recommend that the Service prepare an expert report on the barriers to alternative mental health service delivery in federal corrections and publicly release a management action plan to mitigate these barriers, including clear timelines for implementation of new service arrangements with external healthcare providers.
3. I once more recommend, in keeping with Canada's domestic and international human rights commitments, laws and norms, an absolute prohibition on the practice of placing mentally ill offenders and those at risk of suicide or serious self-injury in prolonged segregation.
4. I recommend that the Service significantly augment its substance abuse programming, treatment, counselling and harm reduction services, supports and investments to better align with the needs of offenders whose criminal activity is linked to drug addiction and alcohol abuse.
5. I recommend that CSC immediately put in place the necessary measures, including funding, to ensure the potential points of suspension in inmates' cells are identified and appropriately dealt with to prevent suicide.
6. I recommend that CSC create a dedicated senior management position responsible for promoting and monitoring safe custody practices. This position should be invested with sufficient authority and autonomy to collect and report on performance measures consistent with the Service's legal duty of care to preserve life in custody.
7. I recommend that CSC enhance the quality of security rounds, counts, patrols, interventions and interactions (dynamic security) consistent with preservation of life principles and operational policies and perform enhanced spot and compliance audits.
8. At each operational site, I recommend that CSC conduct a review of internal emergency response protocols against recent compliance failures and ensure both staff and management understand their respective roles and responsibilities in carrying out life-saving interventions. Corrective measures taken should be widely communicated across the Service.
9. Without any further delay, I recommend that CSC promulgate its revised inmate accommodation policy, to include enhanced procedural safeguards and increased monitoring of double bunking assignments at both regional and national levels of review. The policy should be audited to a high level of assurance for compliance within 12 months of its implementation.



10. I recommend that CSC issue national policy direction for dry cell placements in accordance with administrative fairness standards (clear procedural and legal safeguards and notification) and include an absolute prohibition on dry cell placements exceeding 72 hours.
11. I recommend that CSC policy contain explicit and clear language indicating the correctional purpose for placing inmates in designated units. Specialized units or ranges should have documented procedural safeguards in place to include admission and discharge criteria and these should meet a specific and defined program or criminogenic need.
12. I recommend that CSC's use of force review, accountability and monitoring framework be significantly strengthened to include a mandatory national review of all uses of force interventions where a mental health issue or concern is identified.
13. I recommend new guidelines be issued to clarify the roles, responsibilities and scope of policy and legal authorities for both community and institutional Security Intelligence Officers.
14. I recommend that CSC conduct a review of its security, policy and procedural framework governing inmate access and contact with the outside world with a view to promoting and significantly expanding use of computers to enhance family and community ties in support of safe and timely reintegration.
15. I recommend that CSC convene an investigation into all assaults that occurred in FY 2011-12 involving federally sentenced women in Secure Units (maximum security) to include a review of dynamic security policies and practices, double-bunking status and procedures for use of force reporting and review.
16. I recommend that the Minister prohibit CSC from introducing or using padded cells in any of its treatment facilities.



Annex B: Annual Statistics

Table A: Complaints (1) By Category

Complaints - see Glossary (1), Internal Response - see Glossary (2), Investigation - see Glossary (3)

Category	I/R(2)	Inv (3)	Total
Administrative Segregation			
Conditions	40	66	106
Placement/Review	143	179	322
Total	183	245	428
Case Preparation			
Conditional Release	19	26	45
Post Suspension	9	7	16
Temporary Absence	3	4	7
Transfer	7	11	18
Total	38	48	86
Cell Effects	167	219	386
Cell Placement	21	22	43
Claim			
Decisions	6	14	20
Processing	9	6	15
Total	15	20	35
Community Programs/Supervision	5	11	16
Conditional Release	14	9	23
Conditions of Confinement	249	234	483
Conviction/Sentence-Current Offence	1	2	3
Correspondence	65	62	127
Death or Serious Injury	30	14	44
Decisions (General) - Implementation	178	49	227
Diets			
Medical	6	11	17
Religious	1	14	15
Total	7	25	32

Table A: Complaints (1) By Category (cont.)

Complaints - see Glossary (1), Internal Response - see Glossary (2), Investigation - see Glossary (3)

Category		I/R(2)	Inv (3)	Total
Discipline				
	ICP Decisions	2	0	2
	Minor Court Decisions	0	6	6
	Procedures	12	11	23
	Total	14	17	31
Discrimination		8	5	13
Double Bunking		22	21	43
Employment		42	35	77
Financial Matters				
	Access	26	19	45
	Pay	30	33	63
	Total	56	52	108
Food Services		24	26	50
Grievance				
	3 rd Level Review	14	15	29
	Decision	31	25	56
	Procedure	112	58	170
	Total	157	98	255
Harassment		65	54	119
Health and Safety - Inmate Worksites/Programs		0	2	2
Health Care				
	Access	93	192	285
	Decisions	75	81	156
	Medication	121	133	254
	Total	289	406	695
Health Care - Dental		12	23	35
Hunger Strike		1	13	14
Immigration / Deportation		0	3	3
Information				
	Access/Disclosure	60	31	91
	Correction	42	33	75
	Total	102	64	166
Inmate Requests		12	9	21
IONSCAN		0	1	1

Table A: Complaints (1) By Category (cont.)

Complaints - see Glossary (1), Internal Response - see Glossary (2), Investigation - see Glossary (3)

Category	I/R(2)	Inv (3)	Total
Legal Counsel - Quality	13	7	20
Mental Health			
Access/Programs	2	7	9
Quality	0	2	2
Self-Injury	13	30	43
Total	15	39	54
Methadone	9	9	18
OCI	0	4	4
Official Languages	4	1	5
Operation/Decisions of the OCI	6	3	9
Outside Court	10	9	19
Parole Decisions			
Conditions	19	14	33
Day Parole	23	22	45
Detention	10	3	13
Full Parole	11	10	21
Revocation	35	31	66
Total	98	80	178
Police Decisions or Misconduct	3	2	5
Private Family Visits	79	79	158
Program/Services			
Women	1	0	1
Aboriginals	4	19	23
Access	23	30	53
Decisions	10	16	26
Language Access	0	1	1
Other	8	10	18
Total	46	76	122
Provincial Matter	2	2	4
Release Procedures	40	29	69
Religious/ Spiritual	19	12	31
Safety / Security			
Incompatibles	15	22	37
Worksite	0	1	1
Total	15	23	38

Table A: Complaints (1) By Category (cont.)

Complaints - see Glossary (1), Internal Response - see Glossary (2), Investigation - see Glossary (3)

Category	I/R(2)	Inv (3)	Total
Safety/Security of Offender(s)	27	60	87
Search and Seizure	17	15	32
Security Classification	45	47	92
Sentence Administration	11	5	16
Staff	176	134	310
Telephone	63	78	141
Temporary Absence			
Escorted	8	19	27
Unescorted	5	3	8
Total	13	22	35
Temporary Absence Decision	22	22	44
Transfer			
Implementation	34	43	77
Involuntary	83	93	176
Pen Placement	17	18	35
Voluntary	61	59	120
Total	195	213	408
Urinalysis	1	8	9
Use of Force	10	29	39
Visits	53	42	95
Uncategorized(*)			181
Grand Total			5789

(*) Includes: complaint topics which are not represented by the complaint categories outlined above, or complaints that address multiple categories at the same time.

Table B: Complaints By Institution / Region

Region	Institution	Number of Complaints	Number of Interviews	Number of Days Spent in Institution
FSW	Edmonton Women Facility	39	27	8
	Fraser Valley	39	21	2
	FSW - RPC	3	0	2.5
	Grand Valley	170	53	11
	Joliette	39	18	5
	Nova	44	8	2
	Okimaw Ohci Healing Lodge	32	16	1
	Total	366	143	31.5
Atlantic	Atlantic	192	63	14
	Dorchester	121	57	9
	Shepody Healing Centre	8	3	3
	Springhill	96	15	6
	Westmorland	18	12	3
	Total	435	150	35
Ontario	Bath	93	29	7
	Beaver Creek	62	23	3.5
	Collins Bay	215	114	14
	Fenbrook	177	45	11.5
	Frontenac	31	18	4
	Joyceville	117	51	7.5
	Kingston Penitentiary	322	85	12.5
	Millhaven	241	39	11.5
	Millhaven - Assessment Unit	36	5	9
	Pittsburg	13	4	3.5
	RTC - Ontario	82	18	4
	Warkworth	406	164	12
	Total	1795	595	100
Pacific	Ferndale	19	13	2
	Kent	249	46	12
	Kwikwèxwelhp	5	1	1.5
	Matsqui	50	3	4
	Mission	85	31	9
	Mountain	203	52	9
	RTC - Pacific	147	32	9
	William Head	11	5	1.5
	Total	769	183	48

Table B: Complaints By Institution / Region (cont.)

Region	Institution	Number of Complaints	Number of Interviews	Number of Days Spent in Institution
Prairies				
	Bowden	117	16	3
	Bowden Minimum	3	0	3
	Drumheller	63	29	7
	Drumheller Minimum	3	1	2
	Edmonton	270	75	18.5
	Grande Cache	112	31	7.5
	Grierson Centre	8	4	0.5
	Pe Saskatew	20	3	3
	Riverbend	34	6	1.5
	Rockwood	7	2	1.5
	RPC- Prairies	150	65	2.5
	Saskatchewan Penitentiary	136	2	3
	Saskatchewan Maximum	101	7	3
	Stan Daniels Centre	4	3	1
	Stony Mountain	121	30	7
	Willow Cree	1	0	0.5
	Total	1150	274	64.5
Québec				
	Archambault	76	25	8
	Archambault - CRSM	51	9	8
	Cowansville	94	43	9
	Donnacona	109	24	12
	Drummond	77	38	7
	FTC	19	0	1
	La Macaza	138	34	3
	Leclerc	108	15	9
	Montée St-Francois	40	8	2.5
	Port Cartier	170	23	6.5
	RRC Québec	104	21	9.5
	SHU - USD	123	30	10.5
	Ste-Anne-Des-Plaines	17	5	3.5
	Waseskun Healing Lodge	3	0	1
	Total	1129	275	90.5
	CCC/CRC/ Parolees in Community	137	0	0
	Federal Inmates in Provincial Institutions	7	0	0
	Uncategorized	1	0	0
	Grand Total	5789	1620	369.5

**Table C: Complaints and Inmate Population - By Region**

Region	Total Number of Complaints	Inmate Population (*)
Atlantic	435	1,257
Quebec	1129	3,192
Ontario	1795	3,964
Prairie	1150	3,659
Pacific	769	1,763
Women's Facilities	366	604
CCC/CRC/Community/Provincial Facilities	144	N/A
Uncategorized	1	1
Grand Total	5789	14,440

* Inmate Population broken down by Region: As of April 8, 2012, according to the Correctional Service of Canada's Corporate Reporting System.

Table D: Disposition of Complaints by Action

Action	Disposition	Number of Complaints
Internal Response	Uncategorized	185
	Advise/Information Given	1508
	Assisted by Institution	203
	Pending	9
	Recommendation	1
	Refer to Grievance Process	203
	Refer to Institutional Staff	285
	Refer to Warden	229
	Rejected as unfounded	130
	Systemic/Multiple	52
	Withdrawn	145
	Total	2950

Table D: Disposition of Complaints by Action (cont.)

Action	Disposition	Number of Complaints
Inquiry	Uncategorized	7
	Advise/Information Given	744
	Assisted by Institution	893
	Pending	35
	Recommendation	13
	Refer to Grievance Process	105
	Refer to Institutional Staff	226
	Refer to Warden	71
	Rejected as unfounded	141
	Systemic/Multiple	31
	Withdrawn	92
	Total	2358
Investigation	Uncategorized	3
	Advise/Information Given	141
	Assisted by Institution	118
	Pending	14
	Recommendation	19
	Refer to Grievance Process	34
	Refer to Institutional Staff	45
	Refer to Warden	41
	Rejected as unfounded	34
	Systemic/Multiple	19
	Withdrawn	13
	Total	481
	Grand Total	5789



**Table E: Areas of Concern Most Frequently Identified by Offenders**

Category	#	%
Total Offender Population		
Health Care	694	11.99%
Conditions of Confinement	481	8.31%
Administrative Segregation	427	7.38%
Transfer	408	7.05%
Cell Effects	381	6.58%
Staff	309	5.34%
Grievance	254	4.39%
Decisions (general) - Implementation	226	3.90%
Parole Decisions	178	3.07%
Private Family Visits	158	2.73%
Aboriginal Offenders		
Health Care	81	12.11%
Conditions of Confinement	76	11.36%
Administrative Segregation	52	7.77%
Transfer	49	7.32%
Cell Effects	39	5.83%
Staff	37	5.53%
Harassment	32	4.78%
Grievance	31	4.63%
Parole Decisions	25	3.74%
Information	16	2.39%
Women Offenders		
Conditions of Confinement	73	19.95%
Health Care	29	7.92%
Administrative Segregation	25	6.83%
Staff	24	6.56%
Parole Decisions	20	5.46%
Visits	20	5.46%
Cell Effects	19	5.19%
Mental Health	18	4.92%
Transfer	17	4.64%
Telephone	16	4.37%

Annex C: Other Statistics

A. Mandated Reviews Conducted in 2011-12

As per the *Corrections and Conditional Release Act (CCRA)*, the Correctional Service of Canada (CSC) is required to conduct investigations into incidents involving inmate serious bodily injury or death. By law, these investigations are shared with and reviewed by the Office.

Mandated Reviews By Type of Incident

Assault	54
Murder	2
Forcible Confinement	1
Suicide	4
Attempted Suicide	8
Self-Harm	4
Injuries (Accident)	35
Overdose Interrupted	11
Death (Natural Cause)	18
Death (Unnatural Cause)	3
Other*	4
Total	144

* Investigations convened under S. 97 & 98 of the CCRA, including disturbances, sexual assaults, etc.

Notes:

1. The Correctional Service of Canada has adopted different policy processes to investigate "natural" cause versus non-natural deaths in custody. For natural deaths, CSC uses a Mortality Review exercise — a file review conducted by a Nurse at National Headquarters.
2. For deaths involving non-natural causes (e.g., homicides, suicide and overdose), the CSC convenes a National Board of Investigation (NBOI). The Board is required to investigate and issue a formal report to the Executive Committee (EXCOM) of the CSC. EXCOM reviews the report and recommendations of the NBOI and approves corrective measures to be taken.

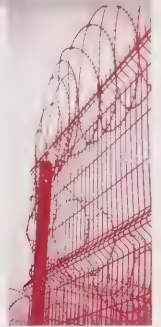


B. Use of Force Reviews Conducted by the OCI in 2011-12

The Correctional Service is required by policy to provide all pertinent and relevant use of force documentation to the Office. This documentation typically includes the Use of Force Report, copy of the incident-related video, Checklist for Health Services Review of Use of Force, Post-Incident Checklist, Officer's Statement/Observation Report, and action plan to address deficiencies.

OCI Use of Force Statistics for FY 2011-12

	Atlantic Region	Quebec Region	Ontario Region	Prairie Region	Pacific Region	Federally Sentenced Women	National
REPORTED INCIDENTS REVIEWED BY THE OCI	61	130	123	274	112	114	814
USE OF FORCE MEASURES APPLIED							
Emergency Response Team	14	7	15	23	13	12	84
Verbal intervention	58	68	101	249	107	101	684
Physical Handling	45	85	98	229	103	95	655
Restraint equipment	39	79	87	216	98	84	603
Display of OC (inflammatory spray)	3	19	19	36	18	3	98
Use of OC (inflammatory spray)	26	75	59	153	57	43	413
Use of CS (chemical agents)	0	5	2	2	1	4	14
Distraction Device	0	1	2	1	0	1	5
Shield	5	18	17	16	10	11	77
Baton	2	7	10	5	1	1	26
Display / Charging of firearm	0	0	1	9	0	0	10
Use of firearm - warning shot	0	1	2	6	2	0	11
Use of firearm - aimed shot	0	0	0	0	1	0	1
INDICATORS OF CONCERN							
Aboriginal	8	17	20	88	21	77	231
Women	0	0	0	2	1	105	108
Mental Health issues identified (CSC)	5	9	11	49	12	58	144
INJURIES							
Injuries to offender - Non Serious Bodily Injury	2	23	16	21	12	2	76
Injuries to offender - Serious Bodily Injury	0	0	1	0	3	1	5



C. Toll-Free Contacts in 2011-12

Offenders and members of the public can contact the Office by calling our toll-free number (1-877-885-8848) anywhere in Canada. All communications between offenders and the Office are confidential.

Number of toll-free contacts received in the reporting period:	18,703
Number of minutes recorded on toll-free line:	87,530

D. National Level Investigations Initiated in 2011-12

1. Deaths in Custody (Mortality Review) – ongoing
2. Chronic Self-Injury among Women Offenders – ongoing
3. Aboriginal Offenders (Sections 81 and 84 Review) – ongoing
4. Conditions of Confinement (Correctional 'Sub-Populations') – ongoing
5. Black Offenders in Federal Corrections – ongoing

**Response of the
CORRECTIONAL SERVICE OF CANADA**

to the

**39th ANNUAL REPORT
of the
CORRECTIONAL INVESTIGATOR**

2011 - 2012

INTRODUCTION

The Correctional Service of Canada (CSC), as part of the criminal justice system and respecting the rule of law, contributes to public safety by actively encouraging and assisting offenders to become law-abiding citizens, while exercising reasonable, safe, secure and humane control.

CSC administers court-imposed sentences for offenders sentenced to two years or more. CSC has a presence in all regions of Canada, managing institutions of various security levels and supervising offenders on different forms of conditional release, while assisting them to become law-abiding citizens. CSC also administers post-sentence supervision of offenders with Long Term Supervision Orders for up to 10 years.

The past few years have seen significant changes to CSC's operational environment and this is expected to continue into the foreseeable future. This is due to the challenging offender profile, legislative reforms, fiscal restraints and the changing demographics of the staff complement across the country.

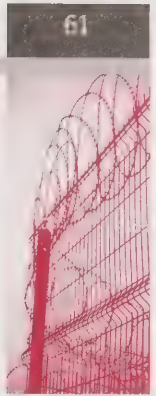
With respect to the offender profile, we continue to see an offender population with more extensive histories of violence and violent crimes; previous youth and adult convictions; affiliations with gangs and organized crime; higher rates of infection of Hepatitis C and Human Immunodeficiency Virus (HIV); a disproportionate representation of First Nations; Métis and Inuit offenders; significant substance abuse histories and related problems; and mental health disorders.

In this challenging context, CSC's priorities are:

1. Safe transition to and management of eligible offenders in the community;
2. Safety and security of staff and offenders in our institutions and in the community;
3. Enhanced capacities to provide effective interventions for First Nations, Métis and Inuit offenders;
4. Improved capacities to address mental health needs of offenders;
5. Efficient and effective management practices that reflect values-based leadership, and
6. Productive relationships with increasingly diverse partners, stakeholders, and others involved in public safety.

Legislatively, over the past few years, several bills were passed that impact on CSC, including the *Serious Time for the Most Serious Crime Act* and the *Protecting Canadians by Ending Sentence Discounts for Multiple Murderers Act*, and the *Tackling Violent Crime Act*. The cumulative impact of these legislative changes has resulted in an increase in the offender population count since 2010, offenders, on average, remaining in custody longer, and changes in the way we offer services to offenders.

At the same time, the Government of Canada's Budget 2012 related to the Deficit Reduction Action Plan (DRAP) will result in a number of cost-saving measures that total \$295 million over the next three years and will increase offender accountability and realize operational efficiencies at national and regional





headquarters and at operational sites across the country. DRAP initiatives will create both operational challenges for the Service in the coming years, as well as new opportunities.

This is truly a time of renewal within CSC and consequently the Service welcomes the report of the Correctional Investigator: it provides an

important, independent perspective on the Service's policies and operations. CSC will continue to work closely with the Correctional Investigator to address and resolve issues of mutual concern raised in his report, in pursuit of its mandate and in the interest of public safety for Canadians.

ACCESS TO PHYSICAL AND MENTAL HEALTH SERVICES

Recommendation 1:

I recommend that an external clinical expert be contracted to conduct a compliance review against clinical measures identified in CD 843 and that the results of this review and the Service's response be made public.

CSC supports in principle the goal of this recommendation which is to strive for continuous quality improvement and to have an active monitoring process to ensure compliance with legislative and policy requirements. There are several processes currently in place that review compliance of Commissioner's Directive (CD) 843 *Management of Inmate Self-Injurious and Suicidal Behaviour*, for example:

- **Management Control Frameworks (MCFs).** These are management self-auditing tools which test for compliance. An MCF for CD 843 was completed in fiscal year (FY) 2011-2012 without any major compliance issues noted.
- **Regional Suicide/Self-Injury Prevention Management Committees (RSPMCs).** These regional management committees review each incident of self-injury/suicide attempt on a monthly basis and verify compliance issues. In addition, co-chairs meet annually to share best practices and address common issues.

- **Investigations.** CSC regularly conducts investigations into self-injury, suicide and attempted suicide.

In addition to the processes noted above, CSC will organize a roundtable of external subject matter experts, regarding the effective management and treatment of serious self-injurious offenders in a correctional environment. The roundtable will also be asked to look at other methods for measuring compliance with the law and policy. The themes of this roundtable will be made public.

Further, the frequency for the MCF review of CD 843 will be increased to annually over the next two years (as opposed to every two years) and the results of the MCF will be discussed at CSC's Executive Committee

Recommendation 2:

I recommend that the Service prepare an expert report on the barriers to alternative mental health service delivery in federal corrections and publicly release a management action plan to mitigate these barriers, including clear timelines for implementation of new service arrangements with external healthcare providers.

CSC does not support this recommendation. In accordance with the

Corrections and Conditional Release Act, CSC provides inmates with essential health care, and reasonable access to non-essential mental health care that will contribute to the inmate's rehabilitation and successful reintegration into the community.

CSC is currently implementing critical aspects of the Mental Health Strategy as a result of funds received in Budgets 2005, 2007, 2008, and 2010. Results to date are encouraging. For example, in FY 2011-2012, approximately 48% of (N 9,925) incarcerated offenders received mental health services and 22% of (N 3,097) offenders in the community received a mental health service. CSC Psychiatric Treatment Centres, all five of which are accredited, received a total of 675 admissions in FY 2011-2012. The average length of stay in a Treatment Centre during that year was approximately 154 days for acute or sub-acute treatment and 393 days for psycho-social rehabilitation. As well, an evaluation of the Community Mental Health Initiative indicated that the risk of suspension and revocation in the group who received a community mental health specialist service was 34% and 59% lower, respectively, than the comparison group.

While CSC has made significant progress in addressing the mental health needs of offenders it is recognized that more can be done. In January 2011, the report of an external expert consultant engaged by CSC to review the feasibility of alternative service delivery (including mental health service delivery) concluded that a contractual or full transfer of CSC health services to other health authorities would be impractical for a number of reasons, primarily stemming from the absence in Canada of a national health delivery authority. Instead, the report recommended that CSC continue to explore ways to enhance the delivery of mental health services primarily through strengthened

internal governance and continued partnership development.

CSC is committed to maintaining and expanding community partnerships in the area of mental health where community capacity exists. This focus is key to providing the stability and support necessary for an offender to be released and remain in the community in a law-abiding manner. For example, CSC and Institut Philippe-Pinel have a long standing partnership to provide in-patient psychiatric care to women offenders. CSC has also engaged the not-for-profit community and, in any given month, over 100 beds are available for offenders with mental health care needs, across Canada, in community based residential facilities.

Further, in FY 2011-2012, CSC's community mental health staff conducted over 1,900 contacts with community health and social services providers in order to facilitate local partnership development and the provision of essential mental health services to offenders.

In addition to many local and specialized community mental health partnerships across the country, CSC regularly engages with the major forensic hospitals in Canada and the Federal/Provincial-Territorial Mental Health Working Group. One of the goals of these two engagements is to identify opportunities for innovative and creative partnerships to enhance service delivery.

Over the last five years, CSC has been consulting with external independent experts to conduct specialized mental health assessments on offenders with complex needs in order to define appropriate treatment planning. Lastly, in addition to ongoing partnership activities, CSC will continue to engage with external experts regarding the effective management and treatment of offenders with complex needs.





CSC is committed to ongoing partnership development within the constraints of the funding available, including consultation with subject matter experts, and will provide a list of external assessments completed in FY 2012-13 by April 2013.

Recommendation 3:

I once more recommend, in keeping with Canada's domestic and international human rights commitments, laws and norms, an absolute prohibition on the practice of placing mentally ill offenders and those at risk of suicide or serious self-injury in prolonged segregation.

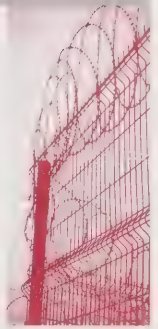
CSC supports this recommendation in principle. Administrative segregation is a legislative measure available to the Service to help ensure the safety of all inmates, staff and visitors. It is employed by CSC as a last resort for the shortest period of time necessary to manage the serious risk posed by an inmate's association with other inmates. In order for an inmate to be placed and maintained in administrative segregation, he or she must meet the stringent criteria set out in section 31 of the CCRA and there must be no reasonable alternative to segregation. The inmate is entitled to all of the procedural and substantive safeguards outlined in the law and policy including regular segregation reviews. Furthermore, CSC works assiduously to return a segregated inmate to the general population as soon as it is safe to do so.

In accordance with section 87 of the CCRA, CSC specifically takes into consideration an offender's state of health and health care needs in determining whether to place the offender in segregation. Except in emergency situations, consultation with an offender's case management team will occur before a

segregation placement which includes consultation with mental health care professionals as appropriate. All reasonable alternatives to segregation will be considered, including whether an inmate with mental health concerns could be safely and appropriately managed in a treatment centre or similar environment.

In recognition of the importance of building appropriate safeguards around mental health and administrative segregation, CSC is strengthening its policy framework in the following ways:

- Adding explicit requirements to CD 709 *Administrative Segregation* for staff to assess, consider and properly document the mental health care concerns of an inmate being considered for segregation placement, including any plan to address the inmate's health concerns. Their assessment will also be documented as part of the immediate needs checklist. CD 709 is anticipated to be promulgated in September 2012; however, the Case Management Bulletin stipulating the requirement to complete the immediate needs checklist was promulgated on October 21, 2010.
- Clarifying that an inmate who is placed in an observation cell for the sole purpose of suicide/self-injury observation is not to be admitted to administrative segregation.
- Reinforcing that information gathered from the health care assessment conducted when an inmate is segregated be made available to staff working with the inmate and documented on the inmate's segregation file in addition to the health care file. (Case Management Bulletin September 2011); and



■ Clarifying that inmates who are at an increased risk for self-injury or suicide are to be managed in accordance with CD 843, *Management of Inmate Self-Injurious and Suicidal Behaviour* (promulgated in July 2011) which emphasizes the requirement to use least restrictive measures for the purpose of preserving life and preventing serious bodily injury while maintaining the dignity of the inmate in a safe and secure environment. It also directs staff to work in an interdisciplinary team to ensure that a comprehensive approach and plan is developed. Further direction was issued which reinforced that such inmates are not to be placed on administrative segregation status strictly as a result of their self harming behaviours. This Case Management Bulletin was promulgated on June 12, 2012.

In cases where there are no reasonable alternatives to segregation, an inmate's mental health is considered as part of the segregation review process. CSC's psychologists are consulted as appropriate to determine if there are acute mental health concerns and will determine if the inmate requires a referral to specialized health services, including psychiatric care. More comprehensive mental health assessment may also be conducted to identify the inmate's particular mental health or behavioural needs and develop an appropriate plan for his or her successful reintegration back to the inmate population.

Finally, to address the recommendation of the 2010-2011 OCI Report, recommendation 16, quarterly audits are being conducted to ensure mental health considerations are taken into account and documented in a decision to initiate or maintain a segregation placement. Also on a quarterly basis, senior managers at the regional and national levels, review the

cases of several inmates in long-term segregation faced with significant reintegration difficulties across the country to discuss alternatives with the objective of facilitating releases from administrative segregation for these offenders at the earliest opportunity.

Recommendation 4:

I recommend that the Service significantly augment its substance abuse programming, treatment, counselling and harm reduction services, supports and investments to better align with the needs of offenders whose criminal activity is linked to drug addiction or alcohol abuse.

CSC supports this recommendation and has significantly augmented National Substance Abuse Program delivery. The Integrated Correctional Program Model was designed by the same program developers of the National Substance Abuse Program and it was designed to address the same underlying causes of criminal behaviour with the same competencies that made CSC's National Substance Abuse Program successful at reducing the likelihood of general and violent recidivism. The main goal of both the National Substance Abuse Program and the Integrated Correctional Program Model is that they are designed to address the risk factors related to offending, in particular, offending linked to substance abuse. The Integrated Correctional Program Model has incorporated the most effective aspects of CSC's National Substance Abuse Program but has the added benefit of allowing enrolments on a continual basis which has resulted in greater program accessibility for offenders who need substance abuse programming. In addition, offenders can access the program much earlier in their sentence.



Enrolments for substance abuse programs and the Integrated Correctional Program Model have increased by 35% from FY 2008-2009 to 2011-2012 with the total number of enrolments increasing from 3,799 in 2008-2009 to 5,145 in 2011-2012.¹ The Integrated Correctional Program Model targets multiple programming needs, including substance abuse which is why it is included.

Over the coming year, CSC will be focusing on motivating offenders who refuse to participate

in programs to participate in key interventions, such as the National Substance Abuse Program, as a means of assisting them in their release preparations and becoming law-abiding citizens. In addition, the Integrated Correctional Program Model also includes a motivation component to encourage offenders to actively participate in the programming and intervention components of their correctional plan.

DEATHS IN CUSTODY

Recommendation 5:

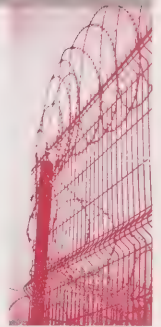
I recommend that CSC immediately put in place the necessary measures, including funding, to ensure the potential points of suspension in inmates' cells are identified and appropriately dealt with to prevent suicide.

CSC supports this recommendation in principle; however, absolute elimination of any form of suspension point is not feasible as suspension points are possible from even the most unlikely objects. Nonetheless, CSC strives to eliminate unnecessary suspension point opportunities and more importantly, where it is not feasible or practical to do so, our goal is to ensure that frontline staff are aware of any vulnerabilities in every cell before placing an offender in a cell who may have tendencies toward self-injuring or suicidal behaviours.

A Security Bulletin was released on January 21, 2010 on Infrastructure Vulnerabilities – Points of Suspension and Suicide Prevention. The bulletin indicated that it was critical that all potential points of suspension, both removable and non-removable, and other cell vulnerabilities are systematically and consistently identified, inspected, repaired, replaced, repositioned or removed. In June 2012, CSC Form 1448 National Cell Condition Checklist was updated and posted on the Infonet.

CD 550, Inmate Accommodation, continues to be under review by CSC, however CSC issued an interim direction to all operational sites in June 2012, in the form of a security bulletin. This bulletin directs staff to complete a National Cell Condition Checklist (CSC form 1448) at a minimum of once per month to identify blind spots and potential points of suspension.

¹ Data source: PMMR, Database: CJIL, Extract Date: 2012-04-15.



Recommendation 6:

I recommend CSC create a dedicated senior management position responsible for promoting and monitoring safe custody practices. This position should be invested with sufficient authority and autonomy to collect and report on performance measures consistent with the Service's legal duty of care to preserve life in custody.

CSC does not support this recommendation. It is the role of all senior managers in CSC to promote safe custodial practices. At the local level, the institutional head, in accordance with *Corrections and Conditional Release Regulations*, is responsible for the care, custody and control of all inmates in the penitentiary. As well, at the regional level the Regional Deputy Commissioner (RDC) and Assistant Deputy Commissioner Institutional Operations have direct responsibility for the oversight of safe custody practices. At the National Headquarters level, there are two senior executives – the Senior Deputy Commissioner (SDC) and the Assistant Commissioner, Correctional Operations and Programs (ACCOP) – who are tasked with the responsibility to collect and report on performance measures regarding safe custody practices.

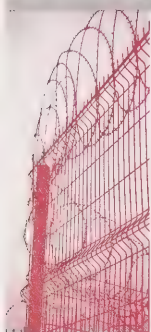
The role of the SDC includes the oversight responsibility for internal investigations. Through this function, the SDC meets monthly with all RDCs and Functional Policy Heads at NHQ to discuss National Boards of Investigations – their findings and recommendations – as well as trend data. These lessons learned are documented throughout the organization. As well, discussions are facilitated on whether these issues are systemic or isolated incidents. A roll-up of trends related to completed

investigations was shared with Executive Committee members and a Management Action Plan is being prepared to build on these lessons learned.

Additionally, under the leadership of the SDC, a second Independent Review Committee was convened by CSC to review all non-natural deaths in custody during the FY 2010-2011. This Report will also be shared throughout the organization and used as an additional learning tool.

In light of the “individual failures” identified by the OCI on page 19 of the *OCI 2011-2012 Annual Report*, CSC has undertaken a review of the 152 National Boards of Investigation that were convened in 2011-2012 to ensure that these were not systemic issues and that they have in fact been addressed through corrective measures. Of the 152, only 29 were investigations related to a death in custody. These 29 investigations were examined in detail to ensure that appropriate measures were taken to prevent a reoccurrence of the areas identified by the OCI. All of the corrective measures have or will be discussed with EXCOM members, at the National Investigations meeting, to ensure that performance is improved in these areas where necessary and that “Lessons Learned” are shared with all CSC Regions. In addition, all RDCs share the identified trends in Investigations with their respective management teams.

In addition, the ACCOP has created a Performance Measurement Framework for inmate deaths in custody which has been shared with senior managers and the OCI office, and allows for ongoing monitoring and implementation of strategies. It is anticipated the next report on performance measurement will be available by December 31, 2012.



Also, a Review of Practices in Place to Prevent/Respond to Deaths in Custody was completed in February 2012 as part of CSC's 2011-2014 Risk-Based Audit Plan. As well, in the context of CSC's strategic priority for the safety and security of staff and offenders within institutions a total of 109 separate actions/commitments have been made by CSC to better respond to/prevent deaths in custody. Since 2009, CSC has been completing a progress report on a semi-annual basis on the implementation status of these commitments. The review conducted in February 2012 found that 22 of the 24 commitments related to risk have been completed. CSC is committed to implementing its action plan for areas that will assist in preserving life in custody.

Recommendation 7:

I recommend CSC enhance the quality of security rounds, counts, patrols, interventions and interactions (dynamic security) consistent with preservation of life principles and operational policies and perform enhanced spot and compliance audits.

CSC supports this recommendation. CSC's policy framework with respect to rounds, counts, patrols, interventions and dynamic security is well defined and will continue to be strengthened with regular reviews and updates. These policies clearly identify expectations and accountabilities for staff at all levels. In addition, the activities associated with these policy requirements are a prevalent aspect of both initial training for staff as well in subsequent refresher training. Notwithstanding the policy framework and training, a number of internal and external reviews have identified ongoing concerns with compliance to the policy requirements. To that end, enhanced oversight of security patrols, including spot checks and compliance

reporting, has been implemented in each region.

CSC will continue to implement processes that will improve the quality of rounds and counts, including best practices such as those that are currently in place in the Atlantic Region.

Moreover, a national refresher on Dynamic Security was offered to correctional staff in FY 2011-2012.

Most recently, a national Working group comprised of CSC managers and staff, as well as UCCO-SACC-CSN representatives, has conducted a review of security rounds to prevent deaths in custody. The report of the Working Group will be presented to EXCOM in December 2012.

Recommendation 8:

At each operational site, I recommend CSC conduct a review of internal emergency response protocols against recent compliance failures and ensure both staff and management understand their respective roles and responsibilities in carrying out life-saving interventions. Corrective measures taken should be widely communicated across the Service.

CSC supports the intended goal of this recommendation. CSC through its governance and policy has clear direction on areas of responsibility for both staff and management to ensure preservation of life while in custody. CSC has enshrined in its policy framework that directors of operational units must conduct a medical emergency exercise at least every 12 months to assess the effectiveness of contingency plans and to give staff members the necessary practice in their respective roles in the event of an emergency. Furthermore, operational sites are required to conduct "quarterly on-site simulations of

medical emergencies that allow staff to practice and remain current in skills”.

In addition, all operational unit contingency plans require review at least every 12 months. Any gaps identified from the review requiring amendments, and/or certification that the review has been completed, are forwarded to National Headquarters through Regional Headquarters. In addition, if gaps are identified through interventions used to manage or control incidents, the Situation Management Model is reviewed, and if required, amended accordingly. CSC also tracks all compliance failures identified in the MCF through a review of Internal Emergency Response Protocols. Sites are measured against specific criteria in relation to Management of Emergencies, Fire Safety, Use of Security Equipment, Management of Inmate Self-Injurious and Suicidal Behaviour, Use of Restraint Equipment, etc. Through this reporting structure, non-compliance is identified and sites are required to rectify in anticipation of the next nationally reported review. MCF results are reviewed and discussed at Executive Committee meetings in order to ensure that organizational gaps and/or deficiencies are immediately addressed.

The role of the SDC includes responsibility for internal investigations. Through this function, the SDC meets monthly with all RDCs and Functional Policy Heads at NHQ to discuss National Boards of Investigations – their findings and recommendations – as well as trend data. The monthly meetings allow for a comprehensive review of internal emergency responses and identification of compliance failures and areas of strengthening. Corrective measures are identified that appropriately address any compliance failures and sites are required to report on implementation.

Furthermore, these monthly discussions allow for the identification of trends and lessons learned that are communicated throughout the organization, as well as an opportunity to distinguish between systemic or isolated incidents. A roll-up of trends related to Boards of Investigation, including internal response protocols, was shared with Executive Committee members and a Management Action Plan is being prepared to build on these lessons learned.

It is the position of CSC that the Service has a robust review process in place. The organization’s MCF provides an internal emergency response review protocol and a policy framework. In addition, the monthly SDC Incident Investigation meetings with RDCs and Sector Heads allow for review of specific actions undertaken in response to emergencies at the sites and identify any compliance failures that require corrective measures. Any trends or identified systemic issues are then shared throughout the Service.





CONDITIONS OF CONFINEMENT

Recommendation 9:

Without any further delay, I recommend that CSC promulgate its revised inmate accommodation policy, to include enhanced procedural safeguards and increased monitoring of double bunking assignments at both regional and national levels of review. The policy should be audited to a high level of assurance for compliance within 12 months of its implementation.

CSC supports the recommendation in principle but does not support the implementation of regional and national levels of review. Tools are being developed to assist correctional officers in conducting appropriate, safe and secure cell assignment including double bunking. These tools will include amended OMS screens which will ensure that the officer addresses each area of consideration. These changes are anticipated to be completed by June 30, 2013. Also, guidelines for the completion of the double bunking assessment will be prepared so as to provide support to the officers completing the assessment. These guidelines will be completed by December 31, 2012.

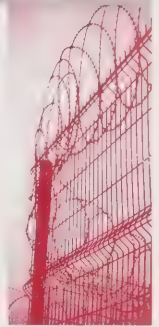
Promulgation of CD 550, Inmate Accommodation, is anticipated for September 2012. In the interim, however, CSC issued interim directions to all operational sites in May and June 2012, in the form of security bulletins. The policy reinforces accountabilities and provides the structure for ensuring that appropriate assessments and assignments are being completed. In addition, regions will ensure that performance is monitored and assessed locally, and where there are deficiencies, managers will be held accountable.

Recommendation 10:

I recommend that CSC issue national policy direction for dry cell placements in accordance with administrative fairness standards (clear procedural and legal safeguards and notification) and include an absolute prohibition on dry cell placements exceeding 72 hours.

CSC supports this recommendation in part and issued a National Policy direction in regard to dry cell placements. The Institutional Head is required to review each placement in a dry cell on a daily basis. In addition, the inmate may make written representations for consideration at the daily review. Furthermore, the policy requires that "the institutional head will inform the Assistant Deputy Commissioner Institutional Operations, when the placement of an inmate in a dry cell under section 51 of the CCRA exceeds 72 hours."

As such, at this time, we do not have an absolute prohibition on placements exceeding 72 hours, as there have been incidents of offenders reinserting or swallowing foreign objects to avoid detection, which necessitates the continued placement beyond a 72 hour time period. We recognize the potential concerns with respect to the health and dignity of the individual in these circumstances. As such, CSC will adjust the policy framework to ensure any dry cell placement exceeding 72 hours requires a physical and mental case assessment completed for each subsequent 12 hour period.



Recommendation 11:

I recommend that CSC policy contain explicit and clear language indicating the correctional purpose for placing inmates in designated units. Specialized units or ranges should have documented procedural safeguards in place to include admission and discharge criteria and these should meet a specific and defined program or criminogenic need.

CSC supports this recommendation and will be reviewing the current make-up, purpose and operational practices of the various specialized units and ranges across the country in light of the recent amendments to the *Corrections and Conditional Release Act*. This review will also include developing specific procedural safeguards and guidelines with respect to admission and discharge into these units and their general operating and programming practices.

Recommendation 12:

I recommend that CSC's use of force review, accountability and monitoring framework be significantly strengthened to include a mandatory national review of all uses of force interventions where a mental health issue or concern is identified.

CSC does not support this recommendation.

The Revised CD 567-1 - *Use of Force* was promulgated on June 13, 2012. The new policy streamlines the process and reduces the amount of national reviews which will take place. The rationale for the new policy was to concentrate limited resources for regional and national reviews on situations of greatest importance; thus, ensuring timeliness and

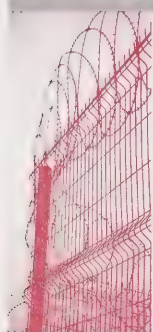
attention. As such, it is anticipated that problematic situations will continue to warrant and receive reviews at the appropriate levels. In addition, CSC recognizes that the OCI will maintain its practice of reviewing all use of force interventions and will respond accordingly to any significant issues brought to CSC's attention.

Recommendation 13:

I recommend new guidelines be issued to clarify the roles, responsibilities and scope of policy and legal authorities for both community and institutional Security Intelligence Officers.

CSC does not support this recommendation.

The policy framework for Security intelligence contained in the CD 568 series has been completely revised. The roles and responsibilities of the Security Intelligence Officers (SIOs) and all others involved in an intelligence role have been clarified and strengthened. As well, there are direct cross references to all legislation such as the *CCRA* and the *Access to Information and Privacy Act* that have an impact on the responsibilities and legal obligations of the SIO.



ACCESS TO PROGRAMS

Recommendation 14:

I recommend that CSC conduct a review of its security, policy and procedural framework governing inmate access and contact with the outside world with a view to promoting and significantly expanding use of computers to enhance family and community ties in support of safe and timely reintegration.

CSC does not support this recommendation but will explore methods of improving inmate access and contact with the outside world. These methods will not be limited to

expanding inmate access to computers. For example, video conferencing may prove to be a viable method of enhancing family and community ties. Further, CSC has also added more correctional programs to computers for inmate use in program rooms.

CSC will also explore options that are being examined in other jurisdictions to provide safe and secure access via technology to family and personal information.

FEDERALLY SENTENCED WOMEN

Recommendation 15:

I recommend that CSC convene an investigation into all assaults that occurred in FY 2011-12 involving federally sentenced women in Secure Units (maximum security) to include a review of dynamic security policies and practices, double-bunking status and procedures for use of force reporting and review.

CSC supports this recommendation in principle. In the last five years, the number of inmate assaults involving a maximum security woman at the five regional facilities has fluctuated between 5 and 23 per year, reaching its peak in 2009-2010. The number of use of force incidents involving maximum security women has decreased by 23%, from 91 to 70. In the same time period, the maximum security population has increased by 25%, from 51 women in 2007-2008 to 64 in 2011-2012. CSC will undertake this fiscal year an

independent review of these incidents with the intent of identifying lessons learned, policy compliance issues, and areas for improvement as they relate to practices and procedures.

Recommendation 16:

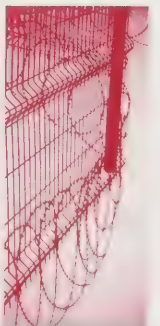
I recommend that the Minister prohibit CSC from introducing or using padded cells in any of its treatment facilities.

The use of padded cells for therapeutic reasons is consistent with community practice. The padded cell is an intervention that is part of a comprehensive treatment plan in limited and exceptional circumstances. Currently, CSC has one padded cell located at the Regional Psychiatric Centre in Saskatoon. Comprehensive clinical guidelines and monitoring procedures are being developed with the advice of an external expert psychiatrist before CSC considers the possibility of expanding their use to other treatment centres.

Recommandation 16

Je recommande que le ministre interdise au SCC de créer ou d'utiliser des cellules captonnées dans ses établissements de traitement.

Le recours à des cellules captonnées pour des raisons thérapeutiques est conforme aux pratiques en cours dans la collectivité. Cette intervention fait partie d'un plan de traitement complet établi dans un nombre limité de circonstances exceptionnelles. Actuellement, le SCC possède une seule cellule captonnée, soit au Centre psychiatrique régional, situé à Saskatoon. Des lignes directrices et des procédures de surveillance exhaustives sont en cours d'élaboration avec la collaboration d'un expert-psychiatre de l'extérieur. Lorsque cette tâche sera accomplie, le SCC envisagera la possibilité d'avoir recours à des cellules captonnées



ACCÈS AUX PROGRAMMES

Recommandation 14

Je recommande que le SCC procède à un examen du cadre de sécurité, de politiques et de procédures qui régissent l'accès des détenus au monde extérieur et leurs contacts avec l'extérieur dans le but de favoriser et d'accroître considérablement l'utilisation des ordinateurs pour renforcer les liens avec la famille et la collectivité afin de faciliter leur réinsertion sociale au moment opportun et en toute sécurité.

DÉLINQUANTES SOUS RESPONSABILITÉ FÉDÉRALE

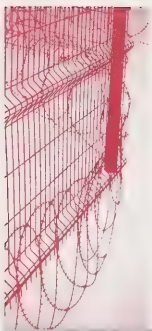
Recommandation 15

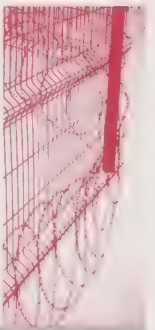
Je recommande que le SCC entreprenne une enquête au sujet de toutes les voies de fait survenues en 2011-2012 mettant en cause des délinquantes sous responsabilité fédérale placées dans des unités de garde en milieu fermé (à sécurité maximale) qui comporte un examen des politiques et des pratiques relatives à la sécurité active, de la situation concernant la double occupation des cellules et des procédures suivies pour les rapports et les examens relatifs au recours à la force.

Le SCC n'appuie pas la recommandation, mais il cherchera des moyens d'améliorer l'accès des détenus au monde extérieur et leurs contacts avec l'extérieur. Ces solutions ne se limiteront pas à accroître l'accès à des ordinateurs. Par exemple, le recours à la vidéocointérence pourrait s'avérer une façon réaliste de renforcer les liens avec la famille et la collectivité. Le SCC a aussi ajouté des programmes correctionnels supplémentaires aux ordinateurs dont les détenus se servent dans les salles des programmes.

Le SCC examinera également des solutions envisagées par d'autres administrations pour permettre, par un moyen technologique sécuritaire, les contacts avec les membres de la famille et l'accès à des renseignements personnels.

Le SCC appuie la recommandation en principe. Au cours des cinq dernières années, le nombre de voies de fait contre des détenues mettant en cause une délinquante ayant la cote de sécurité maximale dans les cinq établissements régionaux a fluctué entre 5 et 23 par année, le nombre le plus élevé ayant été atteint en 2009-2010. Le nombre de recours à la force à l'endroit de délinquantes ayant la cote de sécurité maximale est passé de 91 à 70, ce qui représente une diminution de 23 %. Pendant la même période, la population classée au niveau de sécurité maximale a augmenté de 25 %; en effet, elle est passée de 51 délinquantes en 2007-2008 à 64 en 2011-2012. Le SCC entreprendra au cours du présent exercice un examen indépendant de ces incidents afin de dégager les leçons à retenir, les questions de conformité aux politiques et les aspects à améliorer en ce qui a trait aux pratiques et aux procédures.





Recommandation 1

Je recommande que les politiques du SCC énoncent clairement et de manière explicite l'objectif correctionnel du placement de détenus dans des unités spécialisées. Les unités et les rangées spécialisées devraient disposer de garanties procédurales consignées par écrit qui rendent compte des critères d'admission et de sortie, et ces derniers devraient répondre à un besoin précis et bien défini lié à un programme ou à un facteur criminogène.

Le SCC appuie la recommandation et examinera les caractéristiques actuelles et la raison d'être de diverses unités et rangées spécialisées de l'ensemble du pays et les pratiques opérationnelles en vigueur dans ces unités à la lumière des modifications apportées récemment à la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*. Cet examen portera également sur l'élaboration de garanties procédurales et de directives particulières en ce qui a trait à l'admission et la sortie de ces unités et sur les pratiques générales qui y sont adoptées sur le plan des opérations et des programmes.

Recommandation 12

Je recommande que le cadre d'examen, de responsabilisation et de surveillance du SCC concernant le recours à la force soit renforcé de manière significative afin d'y ajouter un examen national obligatoire de toutes les interventions ayant donné lieu à un recours à la force pour lesquelles un problème ou une question de santé mentale est relevé.

Le SCC n'appuie pas la recommandation. La version révisée de la DC 567 1, *Recours à la force*, a été adoptée le 13 juin 2012. La nouvelle politique simplifie le processus et réduit le nombre d'examen nationaux qui seront effectués. La

Recommandation 13

Je recommande que de nouvelles lignes directrices soient publiées pour clarifier les rôles et les responsabilités des agents du renseignement de sécurité et de ceux qui travaillent en établissement ainsi que l'étendue des pouvoirs que leur confèrent les politiques et la loi.

Le SCC n'appuie pas la recommandation. Le cadre de politiques concernant les renseignements de sécurité, contenu dans la série des DC 568, a été complètement révisé. Les rôles et les responsabilités des agents du renseignement de sécurité et des autres personnes qui jouent un rôle dans le domaine du renseignement ont été clarifiés et renforcés. En outre, on y retrouve des renvois directs à toutes les lois qui ont une incidence sur les responsabilités et les obligations légales des agents du renseignement de sécurité, comme la *LSCMLC*, la *Loi sur l'accès à l'information* et la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

raison d'être de cette nouvelle version de la politique est de concentrer les ressources limitées pour les examens régionaux et nationaux sur les situations les plus importantes de façon à ce que ces examens puissent être effectués en temps opportun et avec l'attention requise. Conséquemment, il est prévu que les situations problématiques continueront de justifier un examen au niveau approprié et d'en faire l'objet. De plus, le SCC est conscient que le BEC continuera d'examiner toutes les interventions ayant donné lieu à un recours à la force, et il prendra les mesures nécessaires à l'égard des points importants qui seront portés à son attention.

CONDITIONS DE DÉTENTION

Recommandation 9

Je recommande que le SCC adopte sans plus tarder la version révisée de sa politique sur le logement des détenus, afin d'ajouter des garanties procédurales renforcées et un contrôle accru des placements en double occupation tant au niveau régional qu'au niveau national d'examen. La politique devrait faire l'objet d'une vérification à un degré élevé d'assurance en vue de la conformité dans les 12 mois suivant sa mise en œuvre.

Le SCC appuie la recommandation en principe, mais il n'est pas en faveur de la mise en œuvre de niveaux régional et national d'examen. On élabore actuellement des outils qui aideront les agents correctionnels à faire des placements en cellule appropriés et sûrs, y compris en cas de double occupation. Ces outils comprendront de nouvelles versions d'écrans du Système de gestion des délinquant(e)s, conçues pour faire en sorte que l'agent examine tous les points à prendre en considération. Ces modifications devraient être terminées d'ici au 30 juin 2013. On préparera aussi des lignes directrices pour l'évaluation en vue d'un placement en double occupation afin d'aider les agents chargés de l'évaluation. Ces lignes directrices seront terminées pour le 31 décembre 2012.

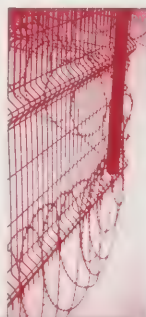
L'adoption de la DC 550, *Logement des détenus*, est prévue pour septembre 2012. Dans l'intervalle, le SCC a transmis des orientations provisoires à toutes les unités opérationnelles en mai et en juin 2012 dans des bulletins de sécurité. La politique augmente les responsabilités et fournit la structure nécessaire pour que les évaluations et l'attribution de cellules soient adéquates. De plus, les régions verront à ce que le rendement soit contrôlé et évalué localement, et, s'il y a des lacunes, les gestionnaires seront tenus responsables.

Recommandation 10

Je recommande que le SCC adopte une politique nationale en ce qui a trait au placement en cellules nues, conformément aux normes d'équité dans les mesures administratives (garanties procédurales et juridiques) et qu'il interdise formellement les placements de plus de 72 heures en cellule nue.

Le SCC appuie la recommandation en partie et a transmis une politique nationale au sujet des placements en cellule nue. Le directeur de l'établissement doit examiner quotidiennement chaque placement en cellule nue. De plus, le détenu peut soumettre par écrit des observations à prendre en compte lors de l'examen quotidien. De plus, la politique exige que « le directeur de l'établissement informe le sous-commissaire adjoint, Opérations en établissement, lorsque l'isolement d'un détenu en cellule nue en vertu de l'article 51 de la *LSCMLC* excède 72 heures. » En fait, il n'y a pas pour le moment d'interdiction formelle de placer des détenus en cellule nue plus de 72 heures, puisqu'il est arrivé que des délinquants réinsèrent ou avalent des corps étrangers pour éviter qu'ils soient détectés. Le détenu doit alors être isolé sans interruption au-delà de 72 heures. Nous reconnaissons que la santé et le respect de la dignité de la personne puissent être une source de préoccupation dans ces circonstances. Par conséquent, le SCC adaptera le cadre de politiques afin d'exiger qu'après 72 heures en cellule nue, l'état physique et mental du délinquant soit évalué toutes les 12 heures.





employés et de la direction pour la préservation de la vie des détenus. Le SCC a inscrit dans son cadre de politiques que les directeurs des unités opérationnelles doivent procéder à un exercice d'urgence médicale au moins tous les 12 mois pour mettre à l'épreuve l'efficacité des plans d'urgence et pour permettre aux employés d'exercer les fonctions qui leur seront attribuées en cas d'urgence. Également, les unités opérationnelles doivent s'assurer que « des simulations d'urgences médicales sont organisées trimestriellement au pénitencier afin de permettre au personnel de mettre ses compétences en pratique et de les maintenir à jour ».

De plus, les plans d'urgences de toutes les unités opérationnelles doivent être examinés au moins tous les 12 mois. Les lacunes cernées qui nécessitent des modifications et/ou la confirmation que l'examen a été fait sont communiquées à l'administration centrale par l'intermédiaire des administrations régionales. Également, si l'on constate qu'il y a des lacunes lors d'interventions visant à gérer un incident ou à y mettre fin, le Modèle de gestion de situations est réexaminé et, s'il y a lieu, modifié en conséquence. Le SCC assure également un suivi de tous les cas de non-conformité aux exigences qui ont été relevés au moyen de l'OSG dans le cadre d'un examen de ses protocoles d'intervention d'urgence. Les unités opérationnelles sont évaluées en fonction de critères précis liés à la gestion des situations d'urgence, la sécurité-incendie, l'utilisation du matériel de sécurité, la gestion des comportements d'automutilation et des comportements suicidaires chez les détenus, l'utilisation de matériel de contrainte, etc. Grâce à ce mécanisme de reddition de comptes, les cas de non-conformité sont relevés, et les unités opérationnelles doivent rectifier la situation avant le prochain examen à l'échelle nationale. Les résultats de l'OSG sont examinés et analysés lors des réunions du Comité de direction afin que les écarts ou les faiblesses soient immédiatement corrigés.

Le rôle de SCP comprend la responsabilité des enquêtes internes. Dans le cadre de cette fonction, la SCP rencontre une fois par mois tous les SCR et les responsables fonctionnels des politiques à l'administration centrale afin de discuter des constatations et des recommandations des comités d'enquête nationale ainsi que des données sur les tendances. Ces réunions mensuelles permettent un examen exhaustif des interventions d'urgence au sein de l'organisme et de cerner les cas de non-conformité et les aspects à améliorer. On définit des mesures correctives qui permettront de corriger les lacunes, et les unités opérationnelles doivent rendre compte de leur mise en œuvre. Ces réunions de discussion mensuelles permettent aussi de dégager les tendances et les leçons retenues, qui sont communiquées à l'ensemble de l'organisme, et de faire la distinction entre les incidents systémiques et ceux qui sont isolés. Une synthèse des tendances relevées par les comités d'enquête, y compris en ce qui concerne les protocoles internes d'intervention, a été présentée aux membres du Comité de direction, et un Plan d'action de la gestion, qui permettra de mettre à profit les leçons retenues, est en cours de préparation. Le SCC considère que le Service a mis en place un processus d'examen rigoureux. L'OSG de l'organisme fournit un protocole interne d'examen des interventions d'urgence et un cadre de politiques. En outre, les réunions mensuelles concernant les enquêtes sur des incidents que tient la SCP avec les SCR et les responsables de secteur permettent d'examiner certaines des mesures prises dans les unités opérationnelles en réponse à des situations d'urgences et de relever les cas de non-conformité qui nécessitent des mesures correctives. Les tendances et les questions systémiques sont ensuite communiquées à l'ensemble du Service.



certain nombre d'examen internes et externes ont fait état de préoccupations constantes en ce qui concerne le respect des exigences de sécurité font Pour cette raison, les patrouilles de sécurité font l'objet, dans chaque région, d'une surveillance accrue, qui prévoit des vérifications aléatoires et la présentation de rapports sur la conformité.

Le SCC continuera de mettre en œuvre des processus destinés à accroître la qualité des rondes et des dénombrements, notamment des pratiques exemplaires semblables à celles qui sont actuellement en vigueur dans la région de l'Atlantique.

En outre, une formation nationale de mise à jour sur la sécurité active a été offerte au personnel correctionnel en 2011-2012.

Récemment, un groupe de travail composé de gestionnaires et d'employés du SCC ainsi que de représentants de l'UCCO-SACC-CSN a procédé à un examen des rondes de sécurité dans le but de prévenir les décès en établissant. Le rapport de ce groupe de travail sera présenté au Comité de direction en décembre 2012.

Recommandation 8

Je recommande que le SCC
entreprene, dans toutes les unités
opérationnelles, un examen des
protocoles internes d'intervention
d'urgence dans le contexte des cas
récents de non-conformité et qu'il voie
à ce que le personnel et la direction
comprennent leurs responsabilités et
leurs rôles respectifs en cas
d'interventions destinées à sauver
une vie. Les mesures correctives
devraient être largement diffusées au
sein du Service.

Le SCC appuie l'objectif de la
recommandation. La gouvernance et les politiques du SCC fournissent une orientation claire en ce qui concerne les responsabilités des

concernant les décès en établissant a été effectué en février 2012 dans le cadre du plan de vérification fondé sur le risque établi par le SCC pour la période de 2011 à 2014. De plus, dans le contexte de la priorité stratégique du SCC axée sur la sécurité du personnel et des délinquants dans les établissements, plus de 109 mesures et engagements ont été pris par l'organisme pour accroître l'efficacité de la prévention et des interventions concernant les décès en établissant. Depuis 2009, le SCC produit un rapport semestriel sur l'avancement de la mise en œuvre de ces engagements. L'examen de février 2012 a révélé que 22 des 24 engagements relatifs au risque avaient été remplis. Le SCC tient à mettre en œuvre le plan d'action qu'il a élaboré pour aider à préserver la vie des délinquants placés sous sa garde.

Recommandation 7

Je recommande que le SCC améliore
la qualité des rondes de sécurité,
des dénombrements, des patrouilles,
des interventions et des interactions
(sécurité active), conformément aux
principes de préservation de la vie et
aux politiques régissant les opérations,
et qu'il procède à des vérifications
aléatoires et à des vérifications de la
conformité plus rigoureuses.

Le SCC appuie la recommandation. Le cadre des politiques du SCC concernant les rondes, les dénombrements, les patrouilles, les interventions et la sécurité active est bien établi et il continuera d'être renforcé grâce à des examens réguliers et à des mises à jour. Ces politiques définissent clairement, à tous les niveaux, les attentes à l'égard des employés de même que leurs responsabilités. De plus, les activités qui sont associées aux exigences énoncées dans les politiques sont un aspect important non seulement de la formation initiale, mais aussi des formations ultérieures de mise à jour. Bien qu'il y ait un cadre de politiques et qu'une formation soit donnée, un

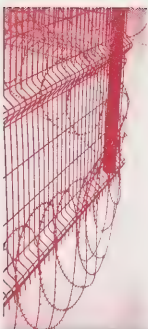
Recommandation 6

Je recommande que le SCC crée un poste de cadre supérieur, dont le titulaire sera responsable de la promotion des pratiques de détention sécuritaires et de leur surveillance. Ce dernier devra disposer de suffisamment de pouvoir et d'autonomie pour recueillir des données et produire des rapports sur le rendement, conformément à l'obligation légale qu'a le Service de préserver la vie pendant l'incarcération.

Le SCC n'appuie pas la recommandation. Il incombe à tous les cadres supérieurs du SCC de promouvoir l'adoption de pratiques de détention sécuritaires. À l'échelle locale, le directeur de l'établissement est, conformément au *Règlement sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, responsable de la prise en charge, de la garde et de la surveillance de tous les détenus du pénitencier. De plus, à l'échelle régionale, le sous-commissaire régional (SCR) et le sous-commissaire adjoint, Opérations en établissement, sont directement responsables de la surveillance de l'application des pratiques de détention sécuritaires. À l'administration centrale, deux cadres supérieurs – la sous-commissaire principale (SCP) et le commissaire adjoint, Opérations et programmes correctionnels (CAOPC) – ont la responsabilité de recueillir des données et de présenter des rapports sur le rendement. Le rôle de SCP comprend la responsabilité de surveillance des enquêtes internes. Dans le cadre de cette fonction, la SCP rencontre une fois par mois tous les sous-commissaires régionaux (SCR) et les responsables fonctionnels des politiques à l'administration centrale afin de discuter des constatations et des recommandations des comités d'enquête nationale ainsi que des données sur les tendances. Les leçons retenues sont consignées dans l'ensemble de l'organisme. De plus, on tient des discussions afin de déterminer si les problèmes cernés sont systémiques ou s'il s'agit de cas isolés.

Une synthèse des tendances relevées dans le cadre des enquêtes terminées a été présentée aux membres du Comité de direction, et un Plan d'action de la gestion, qui permettra de mettre à profit les leçons retenues, est en cours de préparation. De plus, à l'initiative de la SCP, un deuxième comité d'examen indépendant a été formé par le SCC pour examiner tous les décès de causes non naturelles survenus dans les établissements en 2010-2011. Le rapport de ce comité, qui sera également transmis dans l'ensemble de l'organisme, constituera un outil de travail supplémentaire.

À la lumière de chacun des cas de non-conformité mentionnés par le BEC à la page 20 du *Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2011-2012*, le SCC a entrepris un examen des rapports des 152 comités d'enquête nationale formés en 2011/2012 afin de s'assurer qu'il ne s'agissait pas de questions systémiques et qu'on avait bel et bien donné suite à ces préoccupations en prenant des mesures correctives. Seulement 29 des 152 enquêtes portaient sur un décès en établissement. Ces 29 enquêtes ont été examinées en détail afin que les mesures nécessaires soient prises pour éviter que les situations relevées par le BEC ne se reproduisent. Toutes les mesures correctives ont fait ou feront l'objet de discussions avec les membres du Comité de direction, dans le cadre de la réunion sur les enquêtes nationales, de manière à améliorer au besoin le rendement dans les domaines visés et pour que les leçons retenues soient transmises à toutes les régions du SCC. De même, tous les SCR informèrent leurs équipes de gestion respectives des tendances relevées dans le cadre des enquêtes. En outre, le CAOPC a créé un cadre de mesure du rendement concernant les décès de détenus, lequel a été transmis aux cadres supérieurs et au BEC. Ce cadre permet une surveillance constante et la mise en œuvre de stratégies. La parution du prochain rapport sur la mesure du rendement est prévue pour le 31 décembre 2012. Également, un examen des pratiques de prévention et d'intervention



correctionnel intégré ont augmenté de 35 % entre 2008-2009 et 2011-2012, le nombre total d'inscriptions étant passé de 3 799 en 2008-2009 à 5 145 en 2011-2012.¹ Le Modèle de programme correctionnel intégré cible des besoins multiples en matière de programmes, y compris la toxicomanie, c'est pourquoi il est mentionné. Au cours du prochain exercice, la priorité du SCC sera d'encourager les délinquants qui refusent de participer aux programmes à prendre part à des interventions clés comme le Programme national de traitement de la toxicomanie, afin de les aider à préparer leur mise en liberté et à devenir des citoyens respectueux des lois. Il convient également de signaler que le Modèle de programme correctionnel intégré comprend également un élément axé sur la motivation visant à encourager les délinquants à participer activement aux programmes et aux interventions prévus dans leur Plan correctionnel.

DÉCÈS EN ÉTABLISSEMENT

Recommandation 5

Je recommande que le SCC prenne immédiatement les mesures nécessaires, y compris affecter des fonds, pour voir à ce que les points d'attache possibles soient repérés dans les cellules des détenus et qu'ils soient éliminés afin de prévenir les suicides.

Un Bulletin de sécurité intitulé Vulnérabilités des infrastructures – Points d'attache et prévention du suicide, a été diffusé le 21 janvier 2010. Il mentionne qu'il est essentiel que tous les points d'attache, amovibles ou fixes, et autres éléments vulnérables des cellules soient repérés, inspectés, réparés, remplacés, repositionnés ou enlevés, et ce, de façon systématique et constante. En juin 2012, le formulaire 1448 du SCC intitulé Liste de contrôle nationale de l'état de la cellule a été mis à jour et affiché sur InfoNet. La DC 550, Logement des détenus, est toujours en cours de révision par le SCC. L'organisme a cependant diffusé une orientation provisoire à toutes les unités opérationnelles dans un Bulletin de sécurité, où l'on demande aux membres du personnel de remplir la Liste de contrôle nationale de l'état de la cellule (formulaire 1448 du SCC) au moins une fois par mois pour repérer les angles morts et les points d'attache possibles.

Le SCC appuie la recommandation en principe. Cependant, il n'est pas possible d'éliminer absolument tous les types de points d'attache puisqu'on peut se servir des objets les plus inattendus. Cela dit, le SCC s'efforce d'éliminer tous les points d'attache possibles qui ne sont pas nécessaires, et, ce qui est encore plus important, lorsqu'il n'est pas possible de le faire, notre objectif est de veiller à ce que le personnel de première ligne connaisse tous les éléments vulnérables des cellules avant d'y placer un délinquant qui pourrait être susceptible de s'autotuer ou d'avoir des tendances suicidaires.

¹ Source des données : Mesure du rendement et rapports de gestion, base de données du CJ/P, données extraites le 15 avril 2012.

■ Clarification du fait qu'il ne faut pas mettre en isolement préventif un détenu qui a été placé dans une cellule d'observation uniquement pour des comportements suicidaires ou des comportements d'autommutilation.

■ Insistance sur le fait que les renseignements recueillis dans le cadre de l'évaluation de l'état de santé qui a été effectuée au moment du placement en isolement d'un détenu doivent être fournis aux membres du personnel qui interviennent auprès du délinquant et être consignés non seulement dans le dossier médical du délinquant, mais aussi dans son dossier d'isolement (Bulletin de la gestion des cas de septembre 2011).

■ Clarification du fait que la gestion du cas des détenus dont le risque d'autommutilation ou de suicide est élevé doit se faire conformément à la DC 843, *Gestion des comportements d'autommutilation et suicidaires chez les détenus* (adoptée en juillet 2011), qui souligne la nécessité d'utiliser les mesures les moins restrictives possible pour préserver la vie des détenus et prévenir toute blessure physique grave tout en maintenant leur dignité dans un environnement sûr et sécuritaire. Elle encourage aussi le personnel à former des équipes interdisciplinaires afin de favoriser l'élaboration d'une approche et d'un plan globaux. D'autres consignes ont été données, afin de souligner que les comportements autodestructeurs d'un détenu ne constituent pas une raison suffisante pour le placer en isolement. Le Bulletin de la gestion des cas en question a été diffusé le 12 juin 2012.

Lorsqu'il n'y a pas d'autres possibilités que l'isolement, la santé mentale du détenu est prise en considération dans le cadre du processus d'examen en vue de l'isolement. Au besoin, les psychologues du SCC sont consultés pour vérifier si le détenu présente des problèmes aigus de santé mentale, et ils déterminent s'il faut aiguiller le délinquant vers des services de santé spécialisés, notamment pour des soins psychiatriques. Il peut aussi y avoir une évaluation plus approfondie de la

Recommandation 4

Le recommande que le Service augmente de façon significative les programmes, les traitements, le counseling, les services de réduction des méfaits, les mesures de soutien et les investissements relatifs à la toxicomanie afin de mieux répondre aux besoins des délinquants dont les activités criminelles sont liées à la dépendance aux drogues et à l'alcoolisme.

santé mentale afin de cerner les besoins particuliers du délinquant sur le plan de la santé mentale ou du comportement et d'établir un plan qui permette son retour au sein de la population carcérale.

Enfin, en réponse à la recommandation 16 du *Rapport du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2010-2011*, des vérifications sont effectuées tous les trois mois pour garantir que les problèmes de santé mentale sont pris en compte et consignés par écrit dans la décision d'ordonner ou de maintenir l'isolement. De plus, tous les trois mois, les cadres supérieurs à l'échelle régionale et nationale examinent les cas de plusieurs détenus de l'ensemble du pays qui sont maintenus depuis longtemps en isolement et ont des problèmes importants de réinsertion afin de trouver des solutions de rechange qui permettraient de mettre fin le plus tôt possible à l'isolement préventif de ces délinquants.

Le SCC appuie la recommandation et a considérablement augmenté la prestation du Programme national de traitement de la toxicomanie. Le Modèle de programme correctionnel intégré a été élaboré par les concepteurs du Programme national de traitement de la toxicomanie, et il a été conçu pour s'attaquer aux mêmes causes sous-jacentes du comportement criminel à l'aide des compétences qui ont fait du Programme national de traitement de la toxicomanie une intervention efficace pour la



dans la collectivité, le SCC poursuit un dialogue avec les principaux centres médico-légaux du Canada et avec le groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur la santé mentale. Un des objectifs de ces deux coopérations est de trouver des possibilités de partenariats novateurs et créatifs afin d'améliorer la prestation des services.

Au cours des cinq dernières années, le SCC a consulté des spécialistes indépendants de l'extérieur pour procéder à des évaluations spécialisées de la santé mentale de délinquants dont les besoins sont complexes afin d'établir un plan de traitement adéquat. Enfin, en plus des partenariats en cours, l'organisme continuera de collaborer avec des spécialistes de l'extérieur pour une gestion et un traitement efficaces des délinquants dont les besoins sont complexes.

Le SCC est déterminé à poursuivre, tout en tenant compte des fonds disponibles, le développement de partenariats, y compris la consultation de spécialistes, et il fournira d'ici à avril 2013 une liste des évaluations réalisées en 2012-2013 par des intervenants de l'extérieur.

Recommandation 3

Le recommande encore une fois, conformément aux engagements pris par le Canada, aux lois et aux normes nationales et internationales dans le domaine des droits de la personne, qu'il soit absolument interdit de placer en isolement prolongé les délinquants souffrant de troubles mentaux ou à risque de suicide ou d'automutilation grave.

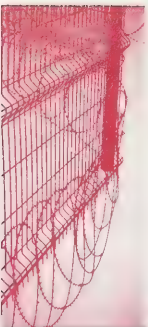
Le SCC appuie la recommandation en principe. L'isolement préventif est une mesure prévue par la loi dont le Service peut se servir pour assurer la sécurité des détenus, des membres du personnel et des visiteurs. Le SCC s'en sert en dernier ressort et pendant la période la plus courte possible pour réduire le risque élevé que présentent les rapports d'un délinquant avec

d'autres détenus. Pour qu'il soit possible de placer et de maintenir un détenu en isolement préventif, les critères stricts énoncés à l'article 31 de la LSCMLC doivent s'appliquer, et il ne doit y avoir aucune autre solution valable. Le détenu a droit à toutes les mesures de protection sur le plan de la procédure et du fond qui sont énoncées dans la loi et dans les politiques, y compris à des examens périodiques de son cas d'isolement. De plus, le SCC met tout en œuvre pour le retourner parmi les autres détenus dès que la sécurité n'est plus menacée.

Conformément à l'article 87 de la LSCMLC, le SCC tient compte, tout particulièrement, de l'état de santé du délinquant et des soins qu'il requiert au moment de déterminer s'il doit être placé en isolement. Sauf en situation d'urgence, son équipe de gestion de cas est consultée avant le placement en isolement, ce qui veut dire que des professionnels de la santé mentale sont consultés s'il y a lieu. Toutes les autres solutions valables sont envisagées; on vérifie notamment si le cas d'un détenu atteint de troubles mentaux pourrait être géré adéquatement et en toute sécurité dans un centre de traitement ou un milieu semblable.

Compte tenu de l'importance d'établir les garanties nécessaires en ce qui a trait à la santé mentale et à l'isolement préventif, le SCC renforce son cadre de politiques de la façon suivante :

■ Ajout dans la DC 709, *Isolément préventif*, d'un passage qui précise de façon explicite que les membres du personnel doivent évaluer, prendre en compte et consigner adéquatement les problèmes de santé mentale et physique des détenus pour lesquels on envisage le placement en isolement, y compris tout plan établi pour répondre aux problèmes de santé du détenu. Leur évaluation sera aussi consignée au moment de remplir la liste de contrôle des besoins immédiats. L'adoption de la DC est prévue pour septembre 2012, mais le Bulletin de la gestion des cas qui exige que la liste de contrôle des besoins immédiats soit remplie a été diffusé le 21 octobre 2010.



Recommandation 2

Je recommande que le Service prépare un rapport d'expert sur les obstacles à des solutions de rechange pour la prestation des services en santé mentale dans le système correctionnel fédéral et qu'il rende public un plan d'action de la gestion visant à atténuer ces obstacles, lequel comprendrait des échéanciers clairs pour la mise en œuvre de nouvelles ententes de services avec des fournisseurs externes de soins de santé.

Le SCC a fait des progrès significatifs en qui concerne sa capacité de répondre aux besoins en santé mentale des délinquants, mais il est clair qu'il est possible de faire plus. Selon la conclusion du rapport présenté en janvier 2011 par un expert de l'extérieur chargé par le SCC d'examiner la possibilité de diversifier les modes de prestation des services (y compris la prestation des services de santé mentale), un transfert complet ou contractuel des services de santé du SCC à une autre autorité en matière de santé ne serait pas réalisable pour plusieurs raisons découlant notamment de l'absence, au Canada, d'une autorité nationale responsable de la prestation des services de santé. L'auteur du rapport recommandait plutôt que le SCC continue de chercher des façons d'améliorer la prestation des services de santé mentale, principalement en optimisant l'efficacité de la gouvernance interne et en continuant d'établir des partenariats.

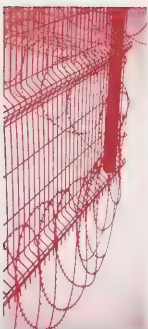
Le SCC est déterminé à maintenir ses partenariats dans le domaine de la santé mentale et à en créer de nouveaux dans les collectivités où la capacité existe. Cette orientation est essentielle pour fournir la stabilité et le soutien dont les délinquants ont besoin pour être mis en liberté et demeurer dans la collectivité en tant que citoyens respectueux des lois. Par exemple, le SCC et l'Institut Philippe-Pinél travaillent depuis longtemps en partenariat pour fournir des soins psychiatriques à des délinquantes hospitalisées. Le SCC a aussi fait appel aux organismes sans but lucratif et, chaque mois, dans l'ensemble du Canada, plus de 100 places sont disponibles dans des établissements résidentiels communautaires pour des délinquants qui ont besoin de soins en santé mentale.

En outre, en 2011-2012, les employés du SCC qui travaillent en santé mentale dans la collectivité ont eu plus de 1 900 contacts avec les fournisseurs de services de santé et de services sociaux de la collectivité pour favoriser la création de partenariats à l'échelle locale et la prestation de services essentiels de santé mentale aux délinquants.

En plus d'avoir recours, dans toutes les régions, à de nombreux partenaires locaux et spécialisés pour la prestation des services de santé mentale

Le SCC met actuellement en œuvre des éléments essentiels de la Stratégie en matière de santé mentale grâce aux fonds qui lui ont été alloués dans les budgets de 2005, 2007, 2008 et 2010. Les résultats obtenus à ce jour sont encourageants. Par exemple, au cours de l'exercice 2011-2012, environ 48 % (9 925) des délinquants incarcérés ont reçu des services de santé mentale et 22 % (3 097) des délinquants sous surveillance dans la collectivité ont reçu de tels services. Les cinq centres de traitement psychiatrique du SCC, qui sont tous agréés, ont fait au total 675 admissions en 2011-2012. Au cours du même exercice, la durée moyenne d'un séjour dans un centre de traitement était d'environ 154 jours pour des traitements en phase aiguë ou subaiguë et de 393 jours pour la réadaptation psychosociale. De plus, une évaluation de l'Initiative sur la santé mentale dans la collectivité a révélé que le risque de suspension et de révocation au sein du groupe des délinquants qui avaient reçu les services d'un spécialiste de la santé mentale dans la collectivité était inférieur de 34 % et de 59 % respectivement par rapport à un groupe de référence.





ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE ET DE SANTÉ MENTALE

Recommandation 1

Je recommande qu'un spécialiste de la pratique clinique soit chargé de réaliser une vérification de la conformité à l'égard des mesures cliniques mentionnées dans la DC 843 et que les résultats de l'examen et la réaction du Service correctionnel du Canada (SCC) soient rendus publics.

Le SCC appuie en principe l'objectif de la recommandation, qui est de s'efforcer d'améliorer continuellement la qualité de ses services et d'avoir en place un système actif de surveillance afin de veiller au respect des exigences énoncées dans la loi et dans les politiques. Plusieurs processus ont été mis en place pour vérifier la conformité à la Directive du commissaire (DC) 843, *Gestion des comportements d'automutilation et suicidaires chez les détenus*, par exemple :

■ Des outils de surveillance de la gestion (OSG) : il s'agit d'outils d'autovérification de la gestion qui permettent de contrôler la conformité. Un OSG a été utilisé pour la DC 843 au cours de l'exercice financier 2011-2012, et aucun problème important de conformité n'a été remarqué.

favorablement le rapport de l'enquêteur correctionnel, qui présente un point de vue important et indépendant sur les politiques et les opérations du Service. Le SCC continuera donc de travailler en étroite collaboration avec l'enquêteur correctionnel pour résoudre les questions soulevées qui nous préoccupent mutuellement, afin de réaliser son mandat et pour la sécurité des Canadiens.

■ Des comités régionaux de gestion de la prévention du suicide et de l'automutilation (CRGSPA) : ces comités régionaux de gestion examinent mensuellement chacun des cas d'automutilation ou de tentative de suicide et vérifient les questions de conformité. De plus, les coprésidents se rencontrent une fois par année pour se communiquer les pratiques exemplaires et se pencher sur les enjeux communs.

■ Des enquêtes : le SCC mène régulièrement des enquêtes sur les cas d'automutilation, de suicide et de tentative de suicide. En plus des processus mentionnés précédemment, le SCC organisera une table ronde de spécialistes de l'extérieur qui portera sur la gestion et le traitement efficaces des délinquants qui ont des graves comportements d'automutilation en milieu carcéral. Les membres de la table devront aussi examiner d'autres méthodes de mesure de la conformité aux lois et aux politiques. Les thèmes de la table ronde seront rendus publics.

En outre, la fréquence des examens de l'OSG concernant la DC 843 passera à un par année au cours des deux prochaines années (au lieu d'un examen tous les deux ans), et les résultats seront étudiés dans le cadre des réunions du Comité de direction du SCC.

INTRODUCTION

Le Service correctionnel du Canada (SCC), en tant que composante du système de justice pénale et dans la reconnaissance de la primauté du droit, contribue à la sécurité publique en incitant activement et en aidant les délinquants à devenir des citoyens respectueux des lois, tout en exerçant sur eux un contrôle raisonnable, sûr, sécuritaire et humain.

Le SCC administre les peines d'emprisonnement de deux ans ou plus imposées par les tribunaux aux délinquants. Il est présent dans toutes les régions du Canada et son rôle consiste à gérer des établissements de divers niveaux de sécurité et à surveiller des délinquants assujettis à différents types de mise en liberté sous condition, tout en les aidants à devenir des citoyens respectueux des lois. Le SCC assure également la surveillance postpénale des délinquants visés par une ordonnance de surveillance de longue durée pour une période pouvant aller jusqu'à dix ans.

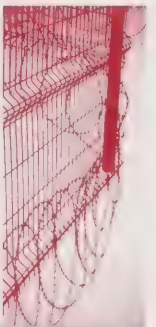
Au cours des dernières années, il y a eu des changements importants dans l'environnement opérationnel du SCC, et nous attendons à ce que cette tendance se poursuive pendant un certain temps. La complexité du profil des délinquants, les réformes législatives, les restrictions budgétaires et les changements démographiques observés au sein de l'effectif de toutes les régions sont à l'origine de ces changements.

En ce qui concerne le profil des délinquants, nous sommes toujours en présence d'une population de délinquants caractérisée par des antécédents de plus en plus lourds de violence et d'infractions avec violence, des condamnations antérieures comme jeunes contrevenants ou adultes, des affiliations à un gang ou à une organisation criminelle, des taux élevés d'infection à l'hépatite C et au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), une représentation disproportionnée des délinquants issus des Premières Nations et des délinquants métis et inuits, de lourds antécédents

de toxicomanie et de problèmes connexes ainsi que des troubles de santé mentale. Dans ce contexte difficile, le SCC s'est fixé les priorités suivantes :

1. La transition et la gestion en toute sécurité des délinquants admissibles dans la collectivité;
2. La sécurité du personnel et des délinquants dans nos établissements et dans la collectivité;
3. La capacité accrue d'intervenir efficacement auprès des délinquants issus des Premières Nations et des délinquants métis et inuits;
4. La capacité accrue de répondre aux besoins en santé mentale des délinquants;
5. Des pratiques de gestion efficaces et efficaces qui reflètent un leadership axé sur les valeurs;
6. Des relations productives avec une diversité croissante de partenaires, d'intervenants et d'autres parties intéressées contribuant à la sécurité publique.

En ce qui a trait au cadre législatif, plusieurs projets de loi qui avaient des répercussions pour le SCC ont été adoptés au cours des dernières années, notamment, la Loi renforçant la sévérité des peines d'emprisonnement pour les crimes les plus graves, la Loi protégeant les Canadiens en mettant fin aux peines à rabais en cas de *meurtres multiples* et la Loi sur la lutte contre les crimes violents. L'effet cumulé de ces modifications législatives a entraîné une augmentation de la population de délinquants depuis 2010, car ceux-ci demeurent en moyenne plus longtemps sous garde, et des changements dans notre façon de leur offrir les services. Au même moment, le Budget de 2012 du gouvernement du Canada, lié au Plan d'action pour la réduction du déficit (PARD), nécessitera l'adoption d'un certain nombre de mesures de réduction des coûts qui totaliseront 29,5 millions de dollars au cours des trois prochaines années et permettront de responsabiliser davantage les



**Réponse du
SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA
au
39^e RAPPORT ANNUEL
DE L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL
2011 - 2012**

C. Communications sans frais en 2011-2012

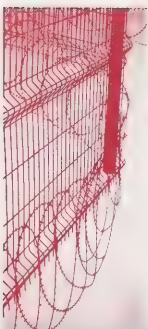
Les délinquants et les citoyens peuvent communiquer avec le Bureau en composant le numéro sans frais (1-877-885-8848) partout au Canada. Toutes les communications entre les délinquants et le Bureau sont confidentielles.

Nombre de communications sans frais reçues au cours de la période visée par le rapport : 18 703
Nombre de minutes d'enregistrement sur la ligne téléphonique sans frais : 87 530

D. Enquêtes menées à l'échelon national en 2011-2012

1. Décès en établissement (examen des décès) – continu
2. Automutilation chronique chez les délinquantes – continu
3. Délinquants autochtones (examen des articles 81 et 84) – continu
4. Conditions de détention (sous-populations correctionnelles) – continu
5. Détenus de race noire dans le système correctionnel fédéral – continu





B. Examens d'incidents de recours à la force menés par le BEC en 2011-2012

La politique exige que le SCC fournisse au Bureau tous les documents pertinents concernant un incident de recours à la force. La documentation sur le recours à la force comprend notamment les éléments suivants : le Rapport sur le recours à la force, une copie de toute vidéo concernant l'incident, la Liste de contrôle des services de santé pour l'examen d'un recours à la force, la Liste de contrôle après l'incident, le Rapport d'observation ou déclaration d'un agent et le plan d'action pour remédier aux lacunes constatées.

BEC – Statistiques sur le recours à la force au cours de l'exercice 2011-2012

INCIDENTS SIGNALÉS EXAMINÉS PAR LE BEC	61	130	123	274	112	114	814
Région de l'Atlantique	Région du Québec	Région de l'Ontario	Région des Prairies	Région du Pacifique	Région des Delinquantes sous responsabilité fédérale	Région de la Colombie-Britannique	Région du Yukon

RECOURS À LA FORCE – MESURES PRISES

Equipe d'intervention d'urgence	14	7	15	23	13	12	84
Intervention verbale	58	68	101	249	107	101	684
Contrôle physique	45	85	98	229	103	95	655
Matériel de contrainte	39	79	87	216	98	84	603
Agitation d'un aérosol inflammatoire	3	19	19	36	18	3	98
Utilisation d'un aérosol inflammatoire	26	75	59	153	57	43	413
Utilisation d'agents chimiques	0	5	2	2	1	4	14
Artifice de distraction	0	1	2	1	0	1	5
Protection	5	18	17	16	10	11	77
Bâton	2	7	10	5	1	1	26
Maniement/chargement d'une arme à feu	0	0	1	9	0	0	10
Usage d'une arme à feu – Coup de semonce	0	1	2	6	2	0	11
Usage d'une arme à feu – Tir visé	0	0	0	0	1	0	1

SUJETS DE PRÉOCCUPATION PRIORITAIRE

Autochtone	8	17	20	88	21	77	231
Femmes	0	0	0	2	1	105	108
Problèmes de santé mentale	5	9	11	49	12	58	144
diagnostics (SCC)							
Blessures graves	0	0	1	0	3	1	5
Blessures infligées à un délinquant – Blessures mineures	2	23	16	21	12	2	76
Blessures infligées à un délinquant – Blessures graves	0	0	1	0	3	1	5

BLESSURES

Annexe C – Autres statistiques

A. Examens d'office en 2011-2012

Conformément à la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition (LSCMLC), le Service correctionnel du Canada (SCC) est tenu d'enquêter sur tout incident au cours duquel un délinquant subit des blessures graves ou trouve la mort. La Loi oblige le Bureau à communiquer les résultats de ces enquêtes au BEC afin qu'il les examine.

Nombre d'examens d'office par type d'incident

Aggression	54
Meurtre	2
Isolément forcé	1
Suicide	4
Tentative de suicide	8
Automutilation	4
Blessures (accident)	35
Surdose interrompue	11
Mort (cause naturelle)	18
Mort (cause non naturelle)	3
Autre*	4
Total	144

* Enquêtes menées en vertu des articles 97 et 98 de la LSCMLC, incluant les perturbations, les agressions sexuelles, etc.

Remarques

1. Le Service correctionnel du Canada a adopté des politiques différentes pour enquêter sur les décès attribuables à des causes « naturelles » et non naturelles en établissement. Pour les décès de cause naturelle, le SCC fait appel à un processus d'examen des cas de décès, lequel consiste en l'examen du dossier par un membre du personnel infirmier à l'administration centrale.

2. Pour les décès attribuables à des causes non naturelles (p. ex., des cas d'homicide, de suicide et de surdose), le SCC crée un comité d'enquête nationale. Ce comité est tenu d'enquêter et de produire un rapport officiel à l'intention du Comité de direction du SCC. Le Comité de direction examine le rapport et les recommandations du Comité d'enquête nationale et approuve les mesures correctives à prendre.

Tableau E - Sujets de préoccupation le plus souvent signalés par les délinquants

Catégorie	n°	%
Population carcérale générale		
Soins de santé	694	11,99
Conditions de détention	481	8,31
Isolément préventif	427	7,38
Transfèrements	408	7,05
Effets gardés en cellule	381	6,58
Personnel	309	5,34
Procédure de règlement des griefs	254	4,39
Décisions (en général) – mise en application	226	3,90
Décisions – Libérations conditionnelles	178	3,07
Visites familiales privées	158	2,73
Délinquants autochtones		
Soins de santé	81	12,11
Conditions de détention	76	11,36
Isolément préventif	52	7,77
Transfèrements	49	7,32
Effets gardés en cellule	39	5,83
Personnel	37	5,53
Harcèlement	32	4,78
Procédure de règlement des griefs	31	4,63
Décisions – Libérations conditionnelles	25	3,74
Renseignements	16	2,39
Délinquantes		
Conditions de détention	73	19,95
Soins de santé	29	7,92
Isolément préventif	25	6,83
Personnel	24	6,56
Décisions – Libérations conditionnelles	20	5,46
Visites	20	5,46
Effets gardés en cellule	19	5,19
Santé mentale	18	4,92
Transfèrements	17	4,64
Téléphone	16	4,37

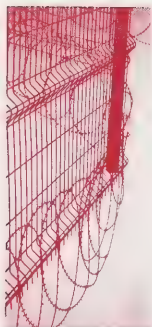


Tableau D - Traitement des plaintes selon le type de mesure (suite)

Mesure	Traitement	Nombre de plaintes
--------	------------	--------------------

Plaintes n'appartenant à aucune catégorie	7	
Conseils/renseignements fournis	744	
Aide fournie par l'établissement	893	
Plaintes en suspens	35	
Recommandation	13	
Renvoi au processus de règlement des griefs	105	
Renvoi au personnel de l'établissement	226	
Renvoi au directeur de l'établissement	71	
Plaintes non fondées rejetées	141	
Plaintes globales/multiples	31	
Plaintes retirées	92	
Total	2 358	

Enquête

Plaintes n'appartenant à aucune catégorie	3	
Conseils/renseignements fournis	141	
Aide fournie par l'établissement	118	
Plaintes en suspens	14	
Recommandation	19	
Renvoi au processus de règlement des griefs	34	
Renvoi au personnel de l'établissement	45	
Renvoi au directeur de l'établissement	41	
Plaintes non fondées rejetées	34	
Plaintes globales/multiples	19	
Plaintes retirées	13	
Total	481	
Total générale	5 789	

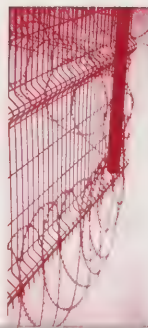


Tableau C - Plaintes et population carcérale selon la région

Région	Nombre total de plaintes	Population carcérale (*)
--------	--------------------------	--------------------------

Atlantique	435	1 257
Québec	1 129	3 192
Ontario	1 795	3 964
Prairies	1 150	3 659
Pacifique	769	1 763
Centres pour femmes	366	604
CCC/CRC/Libérés conditionnels dans la collectivité/Etablissements provinciaux	144	S.O.
Plainte n'appartenant à aucune catégorie	1	1
Total général	5 789	14 440

* Population carcérale répartie selon la région : le 8 avril 2012, d'après le Système intégré de rapports du Service correctionnel du Canada.

Tableau D - Traitement des plaintes selon le type de mesure

Mesure	Traitement	Nombre de plaintes
--------	------------	--------------------

Réponse interne

Plaintes n'appartenant à aucune catégorie	185
Conseils/renseignements fournis	1 508
Aide fournie par l'établissement	203
Plaintes en suspens	9
Recommandation	1
Renvoi au processus de règlement des griefs	203
Renvoi au personnel de l'établissement	285
Renvoi au directeur de l'établissement	229
Plaintes non fondées rejetées	130
Plaintes globales/multiples	52
Plaintes retirées	145

Total

2 950

Tableau B - Plaintes réparties selon l'établissement ou la région (suite)

Région	Etablissement	Nombre de plaintes	Nombre d'entrées	Nombre de jours passés dans l'établissement
--------	---------------	--------------------	------------------	---

Prairies

Total	1 150	274	64,5
Bowden	117	16	3
Bowden (sécurité minimale)	3	0	3
Drumheller	63	29	7
Drumheller (sécurité minimale)	3	1	2
Edmonton	270	75	18,5
Grande Cache	112	31	7,5
Centre Grieron	8	4	0,5
Centre Pè Sakastew	20	3	3
Riverbend	34	6	1,5
Rockwood	7	2	1,5
Centre psychiatrique régional	150	65	2,5
- Prairies	136	2	3
Pénitencier de la Saskatchewan	101	7	3
(sécurité maximale)	4	3	1
Centre Stan Daniels	121	30	7
Stony Mountain	1	0	0,5
Willow Cree	1	0	0,5

Québec

Total	1 129	275	90,5
Archambault	76	25	8
Archambault - Centre régional de santé mentale	51	9	8
Cowansville	94	43	9
Donnacoma	109	24	12
Drummond	77	38	7
Centre fédéral de formation	19	0	1
La Macaza	138	34	3
Leclerc	108	15	9
Montée St-Francois	40	8	2,5
Port Cartier	170	23	6,5
Centre régional de réception - Québec	104	21	9,5
Unité spéciale de détention	123	30	10,5
Ste-Anne-Des-Plaines	17	5	3,5
Pavillon de ressourcement	3	0	1
Waseskun	3	0	1
CCC/CRC/Libérés conditionnels dans la collectivité	137	0	0
Détenus sous responsabilité fédérale dans des établissements provinciaux	7	0	0
Plainte n'appartenant à aucune catégorie	1	0	0
Total général	5 789	1 620	369,5

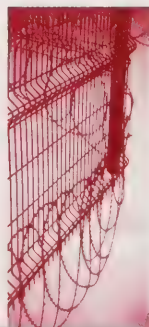


Tableau B - Plaintes réparties selon l'établissement ou la région

Région	Etablissement	Nombre de plaintes	Nombre d'entrevues	Nombre de jours passés dans l'établissement
FPPF	Etablissement d'Edmonton pour femmes	39	27	8
	Vallée du Fraser	39	21	2
	FPPF - Centre psychiatrique régional	3	0	2,5
	Grand Valley	170	53	11
	Joliette	39	18	5
	Nova	44	8	2
	Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci	32	16	1
	Total	366	143	31,5
Atlantique	Atlantique	192	63	14
	Dorchester	121	57	9
	Centre de ressourcement	8	3	3
	Shepody	96	15	6
	Springhill	18	12	3
	Westmorland	435	150	35
	Total	435	150	35
Ontario	Bath	93	29	7
	Beaver Creek	62	23	3,5
	Collins Bay	215	114	14
	Fenbrook	177	45	11,5
	Frontenac	31	18	4
	Joyceville	117	51	7,5
	Pénitencier de Kingston	322	85	12,5
	Millhaven	241	39	11,5
	Unité d'évaluation de Millhaven	36	5	9
	Pittsburg	13	4	3,5
Pacific	Centre régional de traitement	82	18	4
	- Ontario	406	164	12
	Warkworth	1 795	595	100
	Total	1 795	595	100
Pacific	Ferndale	19	13	2
	Kent	249	46	12
	Kwikwexwelhp	5	1	1,5
	Matsqui	50	3	4
	Mission	85	31	9
	Mountain	203	52	9
	Centre régional de traitement	147	32	9
	- Pacifique	11	5	1,5
	William Head	769	183	48
	Total	769	183	48



Tableau A - Plaintes (1) par catégorie (suite)

Plaintes – voir le glossaire (1), Réponse interne – voir le glossaire (2), Enquête – voir le glossaire (3)

Catégorie	Réponse interne (2)	Enquête (3)	Total
-----------	---------------------	-------------	-------

Sécurité	Incompatibilités	15	22	37
	Lieu de travail	0	1	1
	Total	15	23	38
Sécurité des délinquants		27	60	87
Fouille et saisie		17	15	32
Classement selon le niveau de sécurité		45	47	92
Administration de la peine		11	5	16
Personnel		176	134	310
Téléphone		63	78	141
Permission de sortir	Avec escorte	8	19	27
	Sans escorte	5	3	8
	Total	13	22	35
Décision – Permission de sortir		22	22	44
Transfèrements	Mise en application	34	43	77
	Non sollicités	83	93	176
	Placement pénitentiaire	17	18	35
	Sollicités	61	59	120
	Total	195	213	408
Analyse d'urine		1	8	9
Recours à la force		10	29	39
Visite		53	42	95
Plainte n'appartenant à aucune catégorie (*)				181
Total général				5 789

(*) Comprend les sujets de plaintes qui ne sont pas représentés par les catégories de plaintes ci-dessus et les plaintes qui concernent plusieurs catégories à la fois.

Tableau A - Plaintes (1) par catégorie (suite)

Plaintes – voir le glossaire (1), Réponse interne – voir le glossaire (2), Enquête – voir le glossaire (3)

Catégorie	Réponse interne (2)	Enquête (3)	Total
-----------	---------------------	-------------	-------

Requête du détenu	12	9	21
-------------------	----	---	----

Détecteur ionique	0	1	1
-------------------	---	---	---

Avocat – Qualité	13	7	20
------------------	----	---	----

Santé mentale			
---------------	--	--	--

Accès/Programmes	2	7	9
------------------	---	---	---

Qualité	0	2	2
---------	---	---	---

Automutilation	13	30	43
----------------	----	----	----

Total	15	39	54
--------------	-----------	-----------	-----------

Méthadone	9	9	18
-----------	---	---	----

BEC	0	4	4
-----	---	---	---

Langues officielles	4	1	5
---------------------	---	---	---

Opérations/Décisions du BEC	6	3	9
-----------------------------	---	---	---

Tribunal de l'extérieur	10	9	19
-------------------------	----	---	----

Décisions – Libérations conditionnelles			
--	--	--	--

Conditions	19	14	33
------------	----	----	----

Semiliberté	23	22	45
-------------	----	----	----

Détention	10	3	13
-----------	----	---	----

Libération conditionnelle totale	11	10	21
----------------------------------	----	----	----

Révocation	35	31	66
------------	----	----	----

Total	98	80	178
--------------	-----------	-----------	------------

Décisions des services de police ou mauvaise conduite	3	2	5
---	---	---	---

Visites familiales privées	79	79	158
----------------------------	----	----	-----

Programmes/Services			
----------------------------	--	--	--

Femmes	1	0	1
--------	---	---	---

Autochtones	4	19	23
-------------	---	----	----

Accès	23	30	53
-------	----	----	----

Décisions	10	16	26
-----------	----	----	----

Accès aux langues	0	1	1
-------------------	---	---	---

Autre	8	10	18
-------	---	----	----

Total	46	76	122
--------------	-----------	-----------	------------

Questions de compétence provinciale	2	2	4
-------------------------------------	---	---	---

Processus de mise en liberté	40	29	69
------------------------------	----	----	----

Motifs religieux/spirituels	19	12	31
-----------------------------	----	----	----

--	--	--	--

Tableau A - Plaintes (1) par catégorie (suite)

Plaintes – voir le glossaire (1), Réponse interne – voir le glossaire (2), Enquête – voir le glossaire (3)

Catégorie	Réponse interne (2)	Enquête (3)	Total
Régime disciplinaire			
Décisions du président indépendant	2	0	2
Décisions d'un tribunal disciplinaire pour infractions mineures	0	6	6
Procédures	12	11	23
Total	14	17	31
Discrimination	8	5	13
Double occupation	22	21	43
Emploi	42	35	77
Questions financières			
Accès	26	19	45
Rémunération	30	33	63
Total	56	52	108
Services alimentaires	24	26	50
Procédure de règlement des griefs			
Examen au 3 ^e niveau	14	15	29
Décision	31	25	56
Procédure	112	58	170
Total	157	98	255
Harcellement	65	54	119
Santé et sécurité – Lieux de travail/programmes des détenus	0	2	2
Soins de santé			
Accès	93	192	285
Décisions	75	81	156
Médicaments	121	133	254
Total	289	406	695
Soins de santé – soins dentaires	12	23	35
Grève de la faim	1	13	14
Immigration / Expulsion	0	3	3
Renseignements au dossier			
Accès/Divuligation	60	31	91
Corrections	42	33	75
Total	102	64	166

Annexe B – Statistiques annuelles

Tableau A - Plaintes (1) par catégorie

Plaintes – voir le glossaire (1), Réponse interne – voir le glossaire (2), Enquête – voir le glossaire (3)

Catégorie	Réponse interne (2)	Enquête (3)	Total
-----------	---------------------	-------------	-------

Isolément préventif	40	66	106
Conditions	143	179	322
Total	183	245	428

Préparation de cas	19	26	45
Mise en liberté sous condition	9	7	16
Postuspension	3	4	7
Permission de sortir	7	11	18
Transfèrement	38	48	86
Total	167	219	386

Effets gardés en cellule	21	22	43
Placement en cellule	6	14	20
Décisions	9	6	15
Traitement	15	20	35
Total	5	11	16

Programmes communautaires/surveillance dans la collectivité	14	9	23
Mise en liberté sous condition	249	234	483
Conditions de détention	1	2	3
Condamnation/peine – infraction actuelle	65	62	127
Correspondance	30	14	44
Décès ou blessures graves	178	49	227

Régime alimentaire	6	11	17
Raison de santé	1	14	15
Motifs religieux	7	25	32
Total			



9. Je recommande que le SCC adopte sans plus tarder la version révisée de sa politique sur le logement des détenus, afin d'ajouter des garanties procédurales renforcées et un contrôle accru des placements en double occupation tant au niveau régional qu'au niveau national d'examen. La politique devrait faire l'objet d'une vérification à un degré élevé d'assurance en vue de la conformité dans les 12 mois suivant sa mise en œuvre.
10. Je recommande que le SCC adopte une politique nationale en ce qui a trait au placement en cellules nues, conformément aux normes d'équité dans les mesures administratives (garanties procédurales et juridiques et notifications claires) et qu'il interdise formellement les placements de plus de 72 heures en cellule nue.
11. Je recommande que les politiques du SCC énoncent clairement et de manière explicite l'objectif correctionnel du placement de détenus dans des unités spécialisées. Les unités et les rangées spécialisées devraient disposer de garanties procédurales consignées par écrit qui rendent compte des critères d'admission et de sortie, et ces derniers devraient répondre à un besoin précis et bien défini lié à un programme ou à un facteur criminogène.
12. Je recommande que le cadre d'examen, de responsabilisation et de surveillance du SCC concernant le recours à la force soit renforcé de manière significative afin d'y ajouter un examen national obligatoire de toutes les interventions ayant donné lieu à un recours à la force pour lesquelles un problème ou une question de santé mentale est relevé.

13. Je recommande que de nouvelles lignes directrices soient publiées pour clarifier les rôles et les responsabilités des agents du renseignement de sécurité qui travaillent dans la collectivité et de ceux qui travaillent en établissement ainsi que l'étendue des pouvoirs que leur confèrent les politiques et la loi.
14. Je recommande que le SCC procède à un examen du cadre de sécurité, de politiques et de procédures qui régissent l'accès des détenus au monde extérieur et leurs contacts avec l'extérieur dans le but de favoriser et d'accroître considérablement l'utilisation des ordinateurs pour renforcer les liens avec la famille et la collectivité afin de faciliter leur réinsertion sociale au moment opportun et en toute sécurité.
15. Je recommande que le SCC entreprenne une enquête au sujet de toutes les voies de fait survenues en 2011-2012 mettant en cause des délinquantes sous responsabilité fédérale placées dans des unités de garde en milieu fermé (à sécurité maximale) qui comporte un examen des politiques et des pratiques relatives à la sécurité active, de la situation concernant la double occupation des cellules et des procédures suivies pour les rapports et les examens relatifs au recours à la force.
16. Je recommande que le ministre interdise au SCC de créer ou d'utiliser des cellules capitonnées dans ses établissements de traitement.

Annexe A - Résumé des recommandations

1. Je recommande qu'un spécialiste de la pratique clinique soit chargé de réaliser une vérification de la conformité à l'égard des mesures cliniques mentionnées dans la DC 843 et que les résultats de l'examen et la réaction du Service correctionnel du Canada (SCC) soient rendus publics.
2. Je recommande que le Service prépare un rapport d'expert sur les obstacles à des solutions de rechange pour la prestation des services en santé mentale dans le système correctionnel fédéral et qu'il rende public un plan d'action de la gestion visant à atténuer ces obstacles, lequel comprendrait des échéanciers clairs pour la mise en œuvre de nouvelles ententes de services avec des fournisseurs externes de soins de santé.
3. Je recommande encore une fois, conformément aux engagements pris par le Canada, aux lois et aux normes nationales et internationales dans le domaine des droits de la personne, qu'il soit absolument interdit de placer en isolement prolongé les délinquants souffrant de troubles mentaux ou à risque de suicide ou d'automutilation grave.
4. Je recommande que le Service augmente de façon significative les programmes, les traitements, le counseling, les mesures de réduction des méfaits, les mesures de soutien et les investissements relatifs à la toxicomanie afin de mieux répondre aux besoins des délinquants dont les activités criminelles sont liées à la dépendance aux drogues et à l'alcoolisme.
5. Je recommande que le SCC prenne immédiatement les mesures nécessaires, y compris affecter des fonds, pour voir à ce que les points d'attache possibles soient repérés dans les cellules des détenus et qu'ils soient éliminés afin de prévenir les suicides.
6. Je recommande que le SCC crée un poste de cadre supérieur, dont le titulaire sera responsable de la promotion des pratiques de détention sécuritaires et de leur surveillance. Ce dernier devra disposer de suffisamment de pouvoir et d'autonomie pour recueillir des données et produire des rapports sur le rendement, conformément à l'obligation légale qu'a le Service de préserver la vie pendant l'incarcération.
7. Je recommande que le SCC améliore la qualité des rondes de sécurité, des dénombrements, des patrouilles, des interventions et des interactions (sécurité active), conformément aux principes de préservation de la vie et aux politiques régissant les opérations, et qu'il procède à des vérifications aléatoires et à des vérifications de conformité plus rigoureuses.
8. Je recommande que le SCC entreprenne, dans toutes les unités opérationnelles, un examen des protocoles internes d'intervention d'urgence dans le contexte des cas récents de non conformité et qu'il voie à ce que le personnel et la direction comprennent leurs responsabilités et leurs rôles respectifs en cas d'interventions destinées à sauver une vie. Les mesures correctives devraient être largement diffusées au sein du Service.



Prix Ed McIsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel

Le Prix Ed McIsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel a été créé en décembre 2008 en l'honneur de M. Ed McIsaac, qui a longtemps été directeur exécutif du Bureau de l'enquêteur correctionnel et un fervent défenseur des droits de la personne au sein du système correctionnel. Ce prix vise à souligner les services insignes et l'engagement à améliorer les services correctionnels au Canada et à protéger les droits des détenus.

En 2011, le Prix Ed McIsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel a été remis à Mme Kim Pate, directrice exécutive de l'Association canadienne des sociétés Elizabeth Fry (ACSEF).



De gauche à droite : M. Ed McIsaac, Mme Kim Pate (au centre) et M. Howard Sapers

de compte, je soupçonne que les tribunaux interviendront afin de préciser la portée de cette terminologie.

Dans le même ordre d'idées, il ne revient certainement pas aux autorités correctionnelles ou en matière de libération conditionnelle d'imposer des punitions supplémentaires aux peines déterminées par les tribunaux. C'est au tribunal qu'il appartient de décider de la peine en fonction de la nature et de la gravité de l'infraction, des dommages causés et de la culpabilité du délinquant. Effectivement, une fois que le tribunal a décidé de la peine, les questions liées à la gravité, au caractère proportionnel, à la nécessité et à la responsabilité commencent à s'estomper. Tout comme la décision relative à la peine, la décision relative au processus correctionnel doit être éclairée et réfléchie sur le plan de la gestion du degré de risque que représentent chacun des délinquants ainsi que de leurs besoins et de leur capacité de réagir au changement. Les autorités correctionnelles doivent être conscientes des raisons prises en compte par les tribunaux pour déterminer la peine, mais elles ne doivent pas oublier que leur travail est de nature administrative, et non judiciaire. Les programmes correctionnels ne visent pas à assouvir une vengeance, mais à préparer les délinquants à l'avenir.

Il existe des raisons impérieuses de donner des directives explicites aux autorités correctionnelles en ce qui concerne la façon dont la peine d'emprisonnement doit être administrée. Bien qu'il y ait place à l'interprétation dans certaines mesures de réforme que le Parlement a adoptées récemment, y compris la notion de sous-catégories correctionnelles et de mesures incitatives pour les détenus, je m'attends à ce que le SCC se fonde sur des principes légaux, justes et qui reposent sur des éléments probants, plutôt que de choisir l'option la plus pratique ou la plus rapide.

Le BFC surveillera étroitement la façon dont le SCC procède pour mettre en pratique ces nouveaux pouvoirs législatifs. Comme dans toutes ses activités de surveillance, le BFC vérifiera la conformité, l'équité et la légalité. Je suis ravi de la relation professionnelle que le BFC et le SCC entretiennent; elle sera très utile au cours d'une année qui s'annonce chargée et remplie de défis.

■ instauration d'un modèle de mesures incitatives et de privilèges pour les détenus relativement aux objectifs de leur plan correctionnel;

■ élargissement de la gamme d'infractions carcéral, y compris des modifications aux pratiques liées à l'isolement disciplinaire;

■ élimination de l'obligation d'utiliser des « mesures les moins restrictives possible » et proposition d'un principe lié à des mesures qui sont « nécessaires et proportionnelles »;

■ instauration de la surveillance électronique;

■ directives aux autorités correctionnelles et en matière de libération conditionnelle selon lesquelles elles doivent gérer la peine en fonction de la nature et de la gravité de l'infraction ainsi que du degré de responsabilité du délinquant;

■ autorisation donnée au commissaire du SCC lui permettant de désigner des sous catégories correctionnelles;

■ prolongation de la période d'attente pour les demandes de libération conditionnelle.

Il reste à établir les répercussions combinées qu'auront ces mesures sur la pratique correctionnelle à l'échelon fédéral. La révision de certains objectifs et de certains principes de la *LSCMLC* exigera sans aucun doute une orientation stratégique claire et des séances de formation à l'intention des employés, qui leur permettront d'interpréter et d'appliquer convenablement les nouveaux pouvoirs juridiques. Cela dit, le remplacement du principe constitutionnel des « mesures les moins restrictives possible » par un principe relatif à des mesures « nécessaires et proportionnelles » semble ajouter une ambiguïté et une discrétion inutiles, là où la précision et l'uniformité sont requises. Avec une telle terminologie, il pourrait être plus difficile pour mon équipe de tenir le SCC responsable de ses décisions et de ses actions revêtant une importance sur les plans de la vie, de la liberté et de la sécurité (p. ex. placements en isolement, situations nécessitant un recours à la force, cotes de sécurité et transfèrements non sollicités). En fin



Perspectives de l'enquêteur correctionnel pour 2012-2013



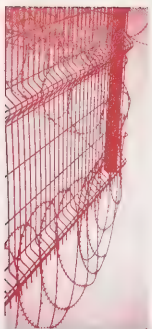
Le Service correctionnel du Canada (SCC) est au cœur de la transformation physique des cellules la plus importante de l'histoire correctionnelle du Canada. Par ailleurs, le SCC doit actuellement composer avec une réduction considérable de son budget de fonctionnement, totalisant 295 millions de dollars au cours des deux prochaines années, qui découle des mesures de réduction du déficit prises par le gouvernement. Les changements qui se produisent, qui auront vraisemblablement une incidence sur les programmes, les services et les mesures de soutien aux délinquants, coïncident avec la mise en œuvre des mesures de réforme les plus notables et les plus ambitieuses de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition (LSCMLC)* au cours de ses vingt ans d'existence. En cette période de restrictions budgétaires au gouvernement et d'augmentation du nombre de détenus, les services correctionnels ne sont pas qu'une question d'infrastructure, de dollars et de cents ou de nombres de détenus. Comme le mentionne le rapport annuel de cette année, le surpeuplement carcéral a des répercussions négatives sur la capacité du système d'offrir des conditions de détention sûres et humaines et de préparer les délinquants pour une mise en liberté au moment opportun. La construction de cellules additionnelles n'est qu'une partie de la réponse. La nécessité d'établir les bonnes priorités tout en assurant l'équilibre entre les besoins accrus en ce qui a trait à la capacité d'accueil et les réductions prévues des dépenses est incontournable; autrement, ce sont plusieurs générations futures de détenus sous responsabilité fédérale qui en subiront les effets indésirables, et la sécurité publique en souffrira à son tour.

En juin 2012, le 20^e anniversaire de la promulgation de la *LSCMLC* a été marqué. Promulguée en 1992, la *Loi* témoigne de 175 ans d'expérience des services correctionnels fédéraux. La promulgation des nouvelles mesures de réforme nous rappelle que la *LSCMLC* a abrogé et remplacé des lois d'une autre époque pour faire en sorte que les pratiques correctionnelles soient

conformes à la *Charte canadienne des droits et libertés*. Les principes opérationnels que les lois modernes ont apportés – soit l'importance capitale de la sécurité publique; la notion selon laquelle les délinquants ont tous les droits sauf ceux qui sont nécessairement restreints par la peine; le concept des mesures d'intervention minimales ou des « mesures les moins restrictives possible »; la réinsertion sociale graduelle des délinquants dans des conditions sûres et en temps opportun; la primauté du droit – sont fondés sur des dispositions de la *Charte* et une jurisprudence bien établie.

Evidemment, comme toutes les lois, la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* n'est pas parfaite; elle pourrait être améliorée. En modifiant la *Loi*, le gouvernement avait trois objectifs clés : accroître la responsabilité des délinquants, renforcer les règles régissant la mise en liberté sous condition, et se porter davantage à la défense des victimes dans le cadre du processus correctionnel. Comme je l'ai affirmé devant divers comités parlementaires, tout porte à croire que les délinquants seront tenus responsables de leurs crimes et qu'ils respecteront leur plan correctionnel. Il est également important pour les victimes qu'elles aient le pouvoir d'agir et de participer. Les dispositions prévoyant une plus grande participation des victimes dans les procédures liées à la libération conditionnelle, un meilleur échange d'information avec les victimes et une responsabilité accrue des délinquants ne sont pas indépendantes des efforts de réadaptation. Le BFC est en faveur de ces mesures, dont l'application devrait accroître la confiance du public et la responsabilisation des personnes dans le système carcéral.

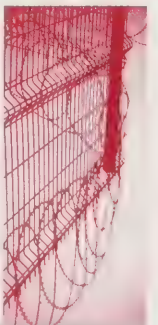
D'autres mesures soulèvent des préoccupations plus graves en ce qui a trait à leurs objectifs, à leurs répercussions et à leur application. Les mesures qui sont le plus susceptibles de soulever la controverse sont les suivantes :



16. Je recommande que le ministre interdise au SCC de créer ou d'utiliser des cellules capitonées dans ses établissements de traitement.

Dans un cas extrême, le BEC a exprimé des préoccupations au sujet de l'utilisation d'équipement de contention spécialisé et du port d'un casque protecteur pendant de longues périodes de temps dans le but de gérer cliniquement les cas où le détenu se frappe la tête à répétition contre une surface dure. Le BEC a toujours des préoccupations au sujet de la gestion de ce cas parce que le SCC ne possède aucune expérience à ce sujet et ne dispose d'aucune politique relative à l'utilisation de tel équipement. De plus, la plupart des interventions du genre sont faites par des employés responsables de la sécurité. Malgré nos précautions et le manque de politique ou de compétence interne, le SCC semble avoir l'intention d'investir d'importantes ressources, pouvant notamment aller jusqu'à la construction de cellules capitonées au CPR. L'utilisation de telles cellules doit se faire au moyen de ressources humaines additionnelles dans le domaine des soins de santé. Le BEC croit que les investissements en ressources seraient plus efficaces si les détenues étaient transférées dans des centres de traitement qui ont les compétences, l'expérience et les infrastructures nécessaires pour répondre à ces besoins de façon sûre et appropriée.

Au cours de l'année à venir, le BEC produira un rapport sur une enquête qu'il mène actuellement au sujet de la gestion par le SCC des délinquantes ayant des comportements autodestructeurs. Notamment, le BEC examinera la façon dont l'effectif du SCC réagit aux incidents d'automutilation chez les femmes détenues dans des établissements fédéraux et évaluera l'utilisation et les répercussions des mesures disciplinaires en établissant, des accusations et d'autres mesures de sécurité visant la prévention ou la gestion des comportements autodestructeurs.



Valley et 44 autres à l'établissement pour femmes d'Edmonton.

Le BEC salue les efforts que le SCC a déployés ainsi que la rigueur dont il a fait preuve pour réagir aux pressions découlant de la montée en flèche de la population carcérale, sans oublier que les programmes correctionnels pour les femmes ne sont pas à l'abri des répercussions négatives du surpeuplement carcéral mentionné précédemment. Autrefois, la violence et les troubles étaient presque exclusifs aux établissements correctionnels pour hommes; on craint désormais qu'ils ne soient de plus en plus présents dans les établissements carcéraux régionaux pour femmes. L'usage de la force, les altercations physiques et les agressions entre les détenues, les accusations pendant l'incarcération et les incidents d'automutilation chez les délinquantes pointent dans la mauvaise direction. Le BEC est particulièrement préoccupé par le fait que la moitié des incidents ayant nécessité un recours à la force impliquaient des femmes atteintes de troubles de santé mentale établis. Les deux tiers de tous les incidents ayant nécessité un recours à la force dans les établissements régionaux impliquaient des détenues autochtones.

- L'examen que le BEC a effectué au sujet de deux agressions distinctes entre détenues qui se sont produites dans une cellule à occupation double de l'Unité de garde en milieu fermé (sécurité maximale) d'un établissement carcéral régional pour femmes soulève certains thèmes habituels :
 - lacunes dans les pratiques de sécurité active;
 - manque de diligence requise dans l'examen et la surveillance des placements en double occupation;
 - non-conformité des rapports sur les incidents ayant nécessité un recours à la force, y compris de la préservation et de la conservation des enregistrements vidéo;
 - critères permettant de désigner une blessure comme grave.

Besoins complexes (automutilation)

En novembre 2010, le SCC a lancé dans la région du Pacifique un programme pilote de soins pour les besoins complexes consistant en une unité de dix places. Il s'agit d'un centre national qui offre des traitements aux délinquants consentants de sexe masculin qui s'automutilent de façon chronique. Il n'existe aucun programme équivalent pour les délinquantes.

Comme je l'ai mentionné l'année dernière, les délinquantes atteintes de graves troubles mentaux sont logées à l'unité Churchill, qui a été érigée sur le même périmètre que le Centre psychiatrique régional (CPR) pour les hommes, à Saskatoon, ou à l'Institut Philippe-Pinél, à Montréal, dans l'une des douze places obtenues en vertu d'un contrat. Les rares délinquantes qui résident au CPR sont celles qui sont atteintes des troubles mentaux les plus graves dans l'ensemble du système correctionnel fédéral. Même au moment où le SCC renforce la capacité de recevoir des femmes au CPR, le BEC continue d'intervenir dans des cas qui, en raison de leur complexité, doivent, selon nous, être transférés dans des établissements de traitement extérieurs, au-delà de l'emploi limité de cette pratique au Québec.

15. Je recommande que le SCC entreprenne une enquête au sujet de toutes les voies de fait survenues en 2011-2012 mettant en cause des délinquantes sous responsabilité fédérale placées dans des unités de garde en milieu fermé (la sécurité maximale) qui comporte un examen des politiques et des pratiques relatives à la sécurité active, de la situation concernant la double occupation des cellules et des procédures suivies pour les rapports et les examens relatifs au recours à la force.

VI Délinquantes sous responsabilité fédérale

Le surpeuplement est courant dans les cinq établissements régionaux pour femmes, en particulier à l'Etablissement Grand Valley (GV), près de Kitchener, en Ontario, et à l'Etablissement d'Edmonton pour femmes. Au cours de la période de deux ans allant de mars 2010 à mars 2012, la population de délinquantes incarcérées dans des établissements fédéraux a augmenté de 21 %, dépassant les 600 détenues pour la première fois.⁴⁴ Au cours de la présente année de référence, le BFC a exprimé des préoccupations en ce qui concerne l'usage des aires communes, comme les gymnases et les unités de visites familiales privées, pour répondre temporairement aux besoins découlant de l'augmentation du nombre de détenues. Dans mon rapport de l'année dernière, je mentionnais que certaines détenues étaient logées dans la salle d'entrevue de l'Unité de garde en milieu fermé (sécurité maximale), où il n'y avait ni eau courante ni toilettes. Il s'agit de pratiques qui donnent lieu à de graves préoccupations en matière de sécurité, de vie privée et de dignité et qui ne vont pas de pair avec la garde sûre, raisonnable et humaine. Bien que le SCC continue de loger des délinquantes dans des locaux qui ne sont pas conçus à cette fin, et ce, de façon ponctuelle, un certain nombre de mesures temporaires et permanentes pour loger les détenues ont été mises en œuvre. Le BFC a demandé au SCC de lui fournir une liste de toutes les options et solutions de rechange qui ont été examinées ou mises en œuvre. Le SCC a fourni au BFC l'information qui suit au sujet des mesures d'hébergement à court terme et à moyen terme :

- élargissement de l'accord actuel conclu en vertu de l'article 81 visant l'ajout de 16 places pour loger des délinquantes dites « à sécurité minimale »;
- établissement d'un accord d'échange de services avec les autorités correctionnelles du Manitoba permettant la création de 25 places pour des délinquantes sous responsabilité fédérale;
- unité de logement temporaire de 16 places (roulottes) à l'Etablissement Grand Valley;
- planification et pratiques de gestion des cas mieux ciblées et plus opportunes visant à favoriser la réinsertion sociale en temps opportun.



Par ailleurs, dans le cadre des plans globaux de renouvellement et d'élargissement du SCC, 152 places, à un coût dépassant les 30 millions de dollars, seront ajoutées dans les établissements régionaux au cours des deux prochaines années, notamment 44 places à l'Etablissement Grand

Le programme TRULINCS du Bureau of Prisons des États-Unis

Depuis février 2011, le Bureau of Prisons des États-Unis a autorisé l'accès aux courtiels dans ses 116 établissements correctionnels fédéraux. Plus de la moitié des 122 300 détenus sont admissibles au programme TRULINCS (Trust Fund Limited Inmate Computer System). Ce programme vise à aider les détenus à conserver leurs relations avec la collectivité et les membres de leur famille en leur permettant d'accéder à leurs courtiels. Les détenus peuvent donc faire des recherches limitées d'emploi et communiquer avec des employeurs qui seraient disposés à embaucher des anciens détenus. Toute la correspondance est surveillée, car il s'agit d'un système fermé. Les détenus consentent à faire l'objet d'une surveillance lorsqu'ils acceptent de participer au programme. Les destinataires consentent à être surveillés lorsqu'ils acceptent de correspondre avec le détenu et ils sont avisés chaque fois qu'ils reçoivent de la correspondance du détenu. Aucun fonds publics n'est utilisé pour financer ce programme. Il est plutôt financé par les profits générés par la cantine et les services téléphoniques. Les détenus doivent payer 5 cents la minute pour utiliser l'ordinateur.

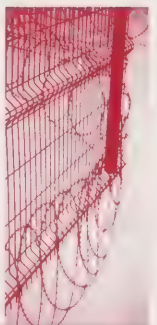
Aussi récemment qu'en mars 2012, le Comité de la haute direction du SCC a recommandé de conserver la même orientation qu'il y a dix ans. À la suite d'une discussion préliminaire portant sur les développements futurs potentiels du dossier, on s'est engagé à discuter des possibilités préliminaires à une date ultérieure.

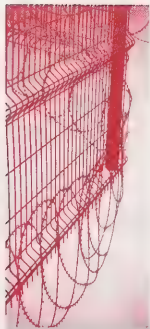
Dans le cas d'un détenu qui a presque terminé de purger sa peine, il est d'autant plus important qu'il puisse avoir un accès au monde extérieur. En théorie, l'accès à diverses ressources en ligne, notamment pour faire des recherches juridiques, pourrait accroître considérablement la quantité d'information qu'il serait possible de consulter en toute sécurité dans un milieu carcéral. Les détenus qui se préparent à retourner dans la collectivité ont besoin de tous les services et appuis nécessaires pour faciliter leur transition – logement, emploi, crédit, papiers d'identité, accès aux services sociaux. Il n'est tout simplement plus possible d'obtenir facilement des renseignements pertinents et actuels en consultant des documents papier.

Les directives du commissaire du SCC qui régissent les contacts et l'accès des détenus avec le monde extérieur, notamment, sans s'y limiter : Correspondance et communications téléphoniques (2001); Sécurité en matière de traitement électronique des données (1987); Interception des communications relatives au maintien de la

14. Je recommande que le SCC procède à un examen du cadre de sécurité, de politiques et de procédures qui régissent l'accès des détenus au monde extérieur et leurs contacts avec l'extérieur dans le but de favoriser et d'accroître considérablement l'utilisation des ordinateurs pour renforcer les liens avec la famille et la collectivité afin de faciliter leur réinsertion sociale au moment opportun et en toute sécurité.

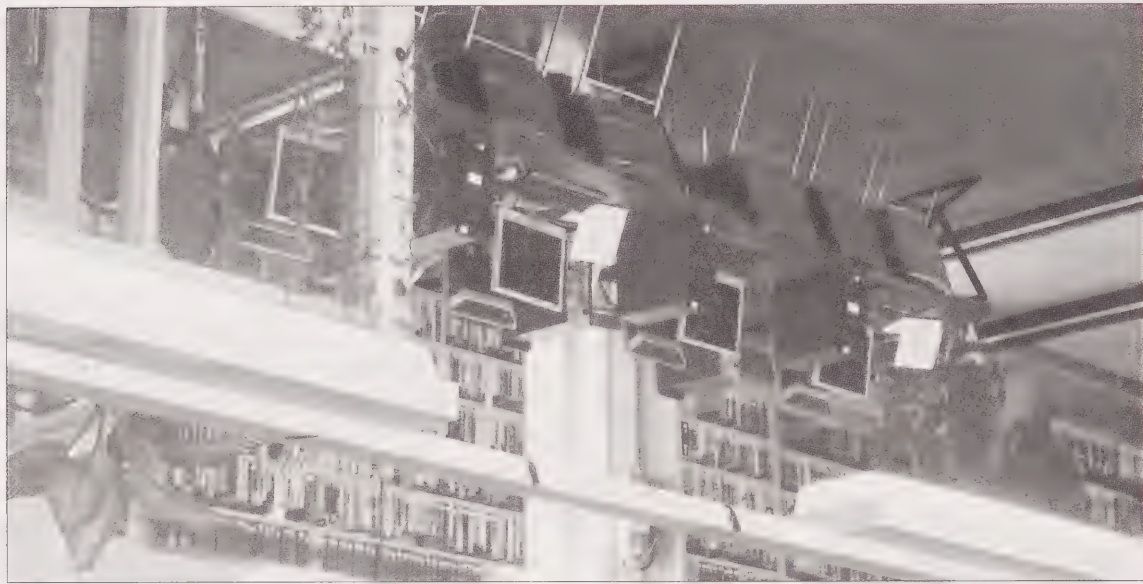
sécurité dans l'établissement (1997); Accès au matériel et aux divertissements en direct (1999); Contrôle des objets pouvant compromettre la sécurité dans les établissements (1992), doivent faire l'objet d'une mise à jour et d'une réforme sérieuses. Le Bureau fait remarquer que de nombreux services correctionnels partout dans le monde permettent aux détenus d'avoir un accès surveillé aux courtiels et d'utiliser Internet de façon contrôlée pour garder le contact avec leur famille, favoriser la création de liens avec la collectivité, faire des recherches juridiques et accéder à de l'information. De nos jours, on peut s'attendre à ce que les détenus qui ne possèdent pas de compétences, d'outils et de connaissances numériques obtiennent un faible taux de réussite à long terme une fois dans la collectivité.





De moins en moins de détenus peuvent accéder à un ordinateur. En octobre 2002, une décision a été rendue, interdisant à un délinquant d'apporter son ordinateur personnel dans un pénitencier. Les détenus qui avaient un ordinateur dans leur cellule avant que cette décision ne soit rendue en 2002 ont pu les conserver. Maintenant, on ne compte que 15 détenus qui possèdent un ordinateur dont l'usage est approuvé à des fins personnelles, ce qui représente environ 800 détenus de moins qu'en 2002. Les ordinateurs personnels sont interdits dans les établissements à sécurité maximale; la plupart des ordinateurs qui restent se trouvent dans les établissements à sécurité minimale. Si l'on maintient le statu quo, le nombre de détenus possédant un ordinateur continuera de diminuer. Bien que les détenus puissent utiliser des ordinateurs autonomes qui sont fournis, entretenus et surveillés par le SCC, leur accès est très limité et problématique. À titre d'exemple, on compte six ordinateurs dans les aires communes de l'Établissement Drummond, un établissement à sécurité moyenne hébergeant en moyenne plus de 400 détenus.

Dix ans plus tard, il est difficile de comprendre la justification ou la logique de la position du SCC sur ces questions, d'autant plus que les applications de sécurité technologiques évoluent.



conditionnelle pendant l'exercice 2011-2012.⁴² La proportion de délinquants sous responsabilité fédérale qui bénéficient d'une libération d'office (après avoir purgé le deux tiers de la peine) continue de surpasser la proportion de délinquants qui se voient octroyer la semi-liberté ou la liberté conditionnelle totale.

Contact avec le monde extérieur

En 2003, une étude a été réalisée sur les bibliothèques dans les établissements carcéraux du Canada. D'après les conclusions de l'étude, les détenus n'ont généralement pas suffisamment accès à de l'information. En effet, ils ont un accès limité à des ouvrages de référence et didactiques de qualité et n'ont aucun accès à Internet. Les auteurs lancent un avertissement : la pauvreté informationnelle, accentuée par le faible taux d'alphabétisation, fait en sorte que les détenus sont mal préparés pour devoir affronter les complexités de la société axée sur l'information lorsqu'ils sont en liberté.⁴³ Une fois de retour dans la collectivité, surtout après avoir passé plusieurs années derrière les barreaux, les détenus sont généralement mal outillés pour se chercher un emploi, renouer des contacts et faire face aux aspects de la vie dans le monde extérieur.

⁴² Système intégré de rapports du SCC, 15 avril 2012.
⁴³ Voir, Curry, A., K. Wolf, S. Boullier et H. Chan. « Canadian federal prison libraries: A national survey », *Journal of Librarianship and Information Science*, vol. 35, no 3, p. 141-152, 2003.

V Accès aux programmes

sur un total de 2 594 délinquants étaient inscrits à un programme correctionnel de base. Dans ces mêmes établissements, le nombre de délinquants inscrits sur une liste d'attente était supérieur à 35 %. Le Bureau est d'avis que, conformément aux politiques correctionnelles fondées sur des éléments probants⁴¹, les délinquants devraient participer activement à des programmes axés sur leurs risques et facteurs criminogènes, et ce dès que possible après leur admission, peu importe la durée de leur peine, leur classement de sécurité ou leur admissibilité à la libération conditionnelle. Ces statistiques ne sont pas très encourageantes si l'on tient compte du fait que d'avoir terminé un programme constitue un facteur important de la mise en liberté sous condition. Au cours des dernières années, le Bureau a déjà fait état de la capacité du Service à offrir un accès aux programmes correctionnels à l'appui d'une réinsertion sociale des délinquants dans des conditions sûres et en temps opportun. Plus de 60 % des délinquants sous responsabilité fédérale ont reporté ou annulé leur audience de libération

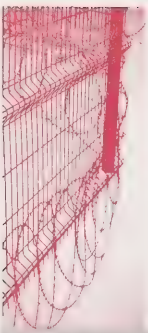
Il incombe au SCC d'offrir des programmes qui contribuent à la réadaptation des délinquants et leur permettent de bien réintégrer la collectivité. Les programmes correctionnels de base du SCC ont des répercussions positives sur les comportements des délinquants et réduisent le taux de récidive. Comme l'a déjà souligné le Bureau, les programmes sont très efficaces lorsqu'ils sont accessibles et offerts en temps opportun et qu'ils respectent les principes du risque, des besoins et de la réceptivité. Cependant, l'accès aux programmes dans un milieu correctionnel dépend de la demande, de la disponibilité et de la capacité. Les listes d'attente importantes, l'accès limité ainsi que la prestation réelle des programmes et la participation à ceux-ci, surtout dans les établissements ayant un niveau de sécurité élevé, demeurent un défi de taille pour le Service.

Selon un instantané pris au hasard, le 1^{er} février 2012, de la participation des détenus aux programmes correctionnels de base, parmi les sept établissements interrogés, seulement 324 (12,5 %) ont reporté ou annulé leur audience de libération

Instantané de la participation aux programmes correctionnels de base par niveau de sécurité

Niveau de sécurité	Nombre de détenus	Nombre de détenus participant à un programme correctionnel de base	Pourcentage de détenus participant à un programme correctionnel de base
Sécurité maximale (3 établi.)	937	79	8,4 %
Sécurité moyenne (3 établi.)	1 463	176	12,0 %
Niveaux de sécurité multiples (1 établi.)	194	69	35,6 %
TOTAL	2 594	324	12,5 %

⁴¹ Voir, par exemple, Andrews, D., J. Bonta et S. Wormith. Modèle fondé sur les principes du risque, du besoin et de la réceptivité (modèle RBR) « Does Adding the Good Lives Model Contribute to Effective Crime Prevention? », *Criminal Justice and Behavior*, vol. 38 no 7 (juillet 2011).



autochtones. Le Bureau s'est déjà prononcé sur la tendance à sous utiliser ces dispositions. Evidemment, ce ne sont pas toutes les collectivités autochtones qui sont réceptives à l'idée d'accueillir les délinquants une fois en liberté. Il est par contre troublant de constater qu'il y a moins de 100 délinquants autochtones par année qui mènent à bien leur réinsertion sociale dans une collectivité autochtone (article 84).

La *LSCMLC* exige du Service correctionnel du Canada qu'il adopte une approche nouvelle et différente pour prendre des mesures à l'égard de la surreprésentation chronique des délinquants autochtones au sein du système correctionnel fédéral. Vingt ans plus tard, le SCC doit, plus que jamais, apporter des changements considérables au système, aux politiques et aux ressources quant à sa façon de traiter les délinquants autochtones et leurs collectivités. Si un détenu canadien sur cinq est d'origine autochtone, il est raisonnable de s'attendre à ce que l'on investisse de façon proportionnée et équivalente dans les ressources, les personnes, les programmes et les priorités.

Comme l'examen des articles 81 et 84 sera publié lors de l'exercice 2012-2013, le Bureau ne formulera pas de recommandations portant expressément sur les Autochtones dans le rapport annuel de cette année. Il demandera plutôt au SCC de répondre publiquement aux constatations et aux recommandations de l'examen une fois qu'elles seront rendues publiques.

■ Les délinquants autochtones de sexe masculin sont deux fois plus susceptibles d'être affiliés à un gang.

■ Un nombre disproportionné de détenus autochtones s'automutilent, comparativement aux détenus non autochtones.

Comme le Bureau l'a déjà signalé et comme le démontrent les résultats liés au rendement, l'écart entre les résultats correctionnels des délinquants autochtones et non autochtone s'agrandit avec le temps.⁴⁰ A la lumière des tendances et des résultats actuels qui ne laissent entrevoir aucun changement apparent, tout porte à croire qu'il y aura, dans un avenir rapproché, une proportion de quatre détenus autochtones pour un détenu non autochtone.

Examen des dispositions des articles 81 et 84 par le BEC

Le Bureau mène un examen sur le recours aux articles 81 et 84 de la *LSCMLC* afin de déterminer dans quelle mesure le SCC a appliqué ces dispositions pour confier le soin et la garde des délinquants aux collectivités autochtones (article 81) et pour définir les conditions de mise en liberté des délinquants qui souhaitent être libérés au sein d'une collectivité (article 84). À l'origine, ces dispositions avaient été prises par le Parlement pour transférer aux collectivités autochtones d'importants pouvoirs en ce qui concerne le soin, la garde et la réinsertion sociale des délinquants

IV Questions autochtones

Évaluation des progrès

Les résultats correctionnels des délinquants autochtones continuent d'emprunter la mauvaise direction. Les résultats de la majorité des indicateurs clés en matière de rendement correctionnel ne se sont pas beaucoup améliorés :

■ Au cours des dix dernières années, la population carcérale non autochtone a connu une hausse modeste de 2,4 %, tandis que la population carcérale autochtone a enregistré une hausse considérable de 37,3 %.

■ Les Autochtones représentent près de 4 % de la population canadienne et ils comptent pour 21,4 % de la population carcérale sous responsabilité fédérale.

■ Les délinquants autochtones sont plus

susceptibles que les autres délinquants à se voir révoquer leur liberté conditionnelle et moins susceptibles de se voir octroyer une

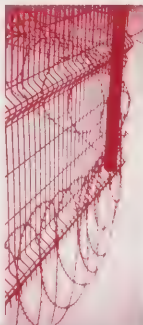
semi-liberté ou une libération conditionnelle totale. En règle générale, la majorité d'entre eux sont mis en liberté dans le cadre d'une libération d'office ou à la date d'expiration de leur mandat.

Pleins feux sur

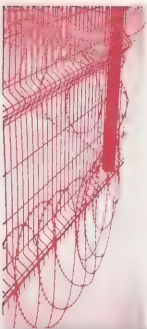
Processus d'élaboration des politiques correctionnelles autochtones

1. En juillet 2010, en réponse à une recommandation formulée par le BEC, le Service s'est engagé à passer en revue sa stratégie de santé mentale afin de « cerner les points à améliorer et déterminer si la stratégie est adaptée à la culture des délinquants autochtones ».
2. Le 20 août 2010, le Bureau a demandé au Service de lui fournir des renseignements supplémentaires concernant son engagement.
3. Le 26 octobre 2010, le Service a répondu qu'il communiquerait les modalités de l'examen une fois qu'elles seront établies.
4. Près d'un an plus tard, soit le 4 octobre 2011, le Service communique les modalités au Bureau. Une demande de proposition a été envoyée pour soumission (échéance 10 novembre 2011). Il est stipulé dans le contrat que le travail devait être terminé d'ici juillet 2012.
6. Un rapport devrait être déposé à l'automne 2012, soit deux ans plus tard.

⁴⁹ CSC, *Aboriginal Offenders – A Statistical Analysis* (Table 51: Program Referrals Comparing Offenders by Risk and Need), avril 2011.



- Les délinquants autochtones sont aiguillés vers un nombre proportionnellement plus élevé de programmes que les délinquants non autochtones qui présentent un niveau de risque et des besoins équivalents.³⁹
- Les délinquants autochtones sont de nouveau sous la responsabilité du SCC plus souvent après l'expiration de leur mandat.



intervenant du système de justice pénale, y compris les organismes d'application de la loi, les commissions de libération conditionnelle et les services de renseignements³⁸.

Il va de soi que les informations liées à la sécurité obtenues ou interceptées de sources humaines doivent être rigoureusement protégées et communiquées selon le principe du besoin de savoir seulement. D'après ce que constate le Bureau, il semble y avoir des lacunes dans les politiques et les procédures en ce qui concerne les rôles et les responsabilités des ARS, plus particulièrement pour ce qui est de l'étendue de leurs pouvoirs. Les évaluations des ARS sont difficiles à contester, puisque les sources sont protégées et que la communication des informations est limitée. Le Bureau estime qu'il est nécessaire d'apporter des précisions au cadre stratégique régissant les activités des ARS, car les informations liées à la sécurité provenant ou déduites de sources gérées par le SCC peuvent servir à prendre des décisions qui ont une grande incidence sur les droits et les libertés que conservent les délinquants, comme le classement initial ou subséquent de sécurité, les transfèrements, les placements en isolement, la libération conditionnelle et même d'éventuelles accusations criminelles.

1.3. Je recommande que de nouvelles lignes directrices soient publiées pour clarifier les rôles et les responsabilités des agents du renseignement de sécurité qui travaillent dans la collectivité et de ceux qui travaillent en établissement ainsi que l'étendue des pouvoirs que leur confèrent les politiques et la loi.

Le Bureau tiendra compte, entre autres, des facteurs suivants dans le cadre de son enquête :

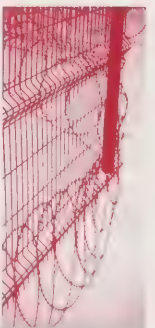
- l'accès aux programmes et aux services par les détenus noirs et la mesure dans laquelle ces ressources (y compris les services de santé physique et mentale) répondent à leurs besoins;
- les obstacles pouvant faire en sorte que les résultats correctionnels soient différents pour les délinquants noirs;
- la formation et la sensibilisation offertes aux agents de correction et au personnel de première ligne;
- les pratiques et les politiques du SCC en matière de recrutement, d'embauche et de conservation des effectifs, plus particulièrement les résultats sur le plan de l'équité en matière d'emploi.

Le Bureau présentera ses constatations et ses recommandations en 2012-2013.

Rôles et responsabilités des agents du renseignement de sécurité (ARS)

Au cours de la période visée par le présent rapport, le Bureau est intervenu dans quelques dossiers où la gestion des sources humaines et l'échange d'information ont soulevé des questions concernant les rôles et responsabilités des ARS qui travaillent maintenant dans les établissements du SCC et dans la collectivité. Ces agents sont considérés comme des « agents de la paix », et leurs fonctions englobent souvent l'interception, la collecte et la gestion d'informations de nature sensible liées à la sécurité. Ces informations peuvent servir dans le cadre d'un programme de prévention visant à interdire les drogues, à gérer les gangs et les délinquants incompatibles, à protéger des témoins de la Couronne et à échanger des informations avec d'autres

³⁸ Pour une description plus détaillée des rôles et des responsabilités des ARS, voir, Conseil du Trésor (Service correctionnel du Canada) c. Alliance de la Fonction publique du Canada 2012 CRTFP 46 (CanLII).



soulève des questions tout aussi importantes que sont représentatives des grandes tendances sociales :

■ Au cours des cinq dernières années, le nombre total de délinquants sous responsabilité fédérale (dans la collectivité et en établissement) a augmenté de 1 827 (hausse de 8,7 %).

■ L'augmentation nette du nombre de nouveaux délinquants au cours de cette période est attribuable à la hausse nombre de délinquants autochtones (722), noirs (598), asiatiques (312) et appartenant à d'autres minorités visibles.

■ Toujours durant cette période, le nombre de délinquants de race blanche est resté stable. En date d'avril 2011, 64,1 % de la population totale de délinquants était de race blanche.

■ Au cours des dix dernières années, le nombre de détenues autochtones et de détenus autochtones a augmenté de 85 % et d'environ 26 % respectivement.

■ Environ un détenu sous responsabilité fédérale sur cinq a plus de 50 ans. Ce segment de la population a augmenté de 50 % au cours des dix dernières années.

■ Au cours des dix dernières années, le nombre de détenus noirs sous responsabilité fédérale a augmenté de plus de 40 % (passant de 766 en 2000-2001 à 1 294 en 2010-2011), la plus forte partie de cette hausse ayant été marquée dans les cinq dernières années.

■ Les détenus noirs représentent maintenant environ 9 % de la population carcérale générale, alors que les Noirs comptent pour seulement environ 2,5 % de la population canadienne générale (*Recensement de 2006*).

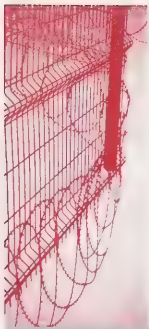
La *LSCMC* prévoit que les politiques, pratiques et programmes correctionnels doivent prendre en considération, entre autres, les différences ethniques, culturelles et linguistiques. Les autorités correctionnelles au Canada sont de plus en plus contraintes à tenir compte de différences et de besoins très variés, que ce soit sur le plan de la langue, de la culture, de l'identité religieuse, de l'alimentation ou de l'ethnie. De plus, la diversification de la population carcérale posera des difficultés en ce qui concerne les obligations et pratiques d'équité en matière d'emploi au SCC (recrutement, conservation des effectifs, sensibilisation aux différences culturelles et formation). La liaison avec les groupes communautaires demeurera très importante.

Détenus noirs

Les détenus noirs représentent maintenant environ 9 % de la population carcérale totale. Il s'agit d'un des sous-groupes qui connaît la croissance la plus rapide. La majorité des détenus noirs sont incarcérés dans la région de l'Ontario (59,7 %), qui est suivie de celles du Québec (17,6 %), des Prairies (10,7 %), de l'Atlantique (8,5 %) et du Pacifique (3,6 %).

La surreprésentation croissante des détenus noirs au sein du système correctionnel fédéral présente d'importantes difficultés pour le SCC, notamment lorsqu'il s'agit d'élaborer et d'assurer des programmes et des services qui répondent aux besoins d'une population diversifiée. Vu l'augmentation récente et rapide du nombre de détenus noirs, le Bureau a entrepris un examen visant à évaluer leur expérience en milieu carcéral. Les objectifs de cet examen sont les suivants :

1. Dresser un profil général des détenus noirs sous responsabilité fédérale.
2. Recueillir de l'information sur les expériences des détenus noirs dans les pénitenciers.
3. Examiner et évaluer les mesures prises par le SCC pour répondre aux besoins de ce segment croissant de la population carcérale.



Cette hausse coïncide avec l'ajout en septembre 2011 de l'aérosol capsique à l'équipement réglementaire dans les établissements à sécurité maximale, moyenne et à niveaux de sécurité multiples. Le SCC invoque la sécurité du personnel et des détenus pour expliquer l'augmentation du recours à cet instrument. Toutefois, les examens par le BEC laissent entrevoir une baisse marquée du recours à des techniques de désamorçage consistant à régler les conflits en faisant appel à la négociation, à la médiation et aux compromis. Le recours à l'aérosol capsique dans la moitié des cas montre à quel point les agents dépendent de cet outil au détriment d'autres interventions plus actives et moins intrusives. Comme on l'avait prédit, il semble y avoir une relation inverse entre, d'une part, la qualité des pratiques de sécurité et le nombre de fois qu'on y a recours et, d'autre part, l'ajout de l'aérosol capsique au matériel réglementaire dans les établissements du SCC³⁷.

12. Je recommande que le cadre d'examen, de responsabilisation et de surveillance du SCC concernant le recours à la force soit renforcé de manière significative afin d'y ajouter un examen national obligatoire de toutes les interventions ayant donné lieu à un recours à la force pour lesquelles un problème ou une question de santé mentale est relevé.

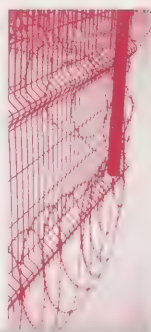
Diversité en milieu correctionnel

Si la prison est le reflet de la société, il n'est pas surprenant que le profil de la population carcérale canadienne soit en train de changer, à l'image de la société de plus en plus diversifiée. Outre le nombre multithnique, âgée et pluraliste. Outre le nombre croissant de personnes atteintes de troubles de santé mentale qui ont des démêlés avec le système de justice pénale, le *type de personnes* qui se retrouvent derrière les barreaux de nos jours

mesures adéquates pour respecter l'esprit de cette recommandation. En fait, les derniers changements touchant l'examen des cas de recours à la force ne tiennent nullement compte des préoccupations soulevées dans ce rapport. Il ne faut pas oublier que les délinquants impliqués dans des incidents de recours à la force présentent souvent un risque élevé et de très grands besoins et qu'ils ont aussi souvent des antécédents de troubles de santé mentale et d'automutilation³⁵. Selon le SCC, la moitié des cas de recours à la force en 2010-2011 ont eu lieu dans des établissements à sécurité maximale. Les détenus et le personnel ont subi des blessures dans 15 % et 12 % des cas respectivement. Dans le cadre de son examen de 814 incidents ayant nécessité un recours à la force durant la période visée par le présent rapport, le Bureau a relevé d'autres questions préoccupantes :

- 21,7 % des incidents ayant nécessité un recours à la force impliquaient une situation où on avait déjà relevé un problème de santé mentale.
 - 28,4 % des incidents impliquaient des délinquants autochtones.
 - Dans 5,9 % des cas, le délinquant concerné a allégué que le recours à la force était excessif.
 - Des équipes d'intervention en cas d'urgence sont intervenues dans 10 % des incidents.
- Le Service a cherché progressivement à simplifier et à resserrer sur le plan administratif son cadre interne d'examen des recours à la force, notamment en redéfinissant ce qui est considéré un cas de recours à la force à signaler, et ce à un moment où le nombre de recours à la force ne cesse d'augmenter. Par exemple, le nombre de recours à la force dit « spontané » est passé de 74 % à 81 %. Il y a eu une hausse de 26,5 % de l'utilisation d'aérosol capsique, auquel on a fait appel dans le cadre de plus de 600 incidents en 2010-2011, ce qui représente 51 % de toutes les interventions signalées de recours à la force³⁶.

³⁵ SCC, *Examen du recours à la force dans trois genres d'établissements correctionnels*, janvier 2011.
³⁶ Depuis mai 2011, conformément à une recommandation du Bureau, le fait de retirer un dispositif d'agents chimiques ou d'aérosols inflammatoires de son étui et de le pointer vers une personne est considéré comme incident de recours à la force à signaler.
³⁷ Thomas Gabor. *Incidence de l'introduction des aérosols capsiques dans l'équipement réglementaire des agents de correction*, Ottawa, Service correctionnel du Canada, 2009.



recours à la force, font l'objet d'un examen sommaire par le personnel en établissement seulement. Les autorités régionales passent en revue 25 % des interventions modérées (de niveau deux) de recours à la force où le personnel a fait appel à des agents inflammatoires, ont briqué une arme à feu ou encore ont utilisé une matraque, un bouclier ou d'autres armes intermédiaires. L'administration centrale examinera au hasard 5 % des cas revus aux deux autres paliers.

- Ces modifications semblent avoir été effectuées pour des raisons administratives et pour faire avancer les choses plus vite. Chaque année, les administrations régionales et nationale accusent un important retard, et les documents sur les recours à la force s'accumulent. Les délais d'examen sont rarement respectés, sauf dans les cas graves ou pressants. Même si de nouveaux critères sont mis en place pour simplifier et accélérer le processus, inmanquablement, les ressources sont nettement insuffisantes pour réaliser les examens. Le Bureau remet en question depuis longtemps la fiabilité du système et sa capacité de relever et de corriger les cas de non-respect des règles.
 - Dans son enquête sur l'utilisation dangereuse d'armes à feu à l'Etablissement de Kent en janvier 2010 et son rapport subséquent en mars 2013³³, le Bureau a soulevé des questions stratégiques et administratives d'intérêt national qui forment une sorte d'avertissement:
 - abus de pouvoir et d'autorité;
 - défaillances systémiques dans la responsabilité de la direction et la surveillance exercée par celle-ci;
 - lacunes dans les procédures de préparation de rapports et d'examen des cas de recours à la force;
 - détérioration des pratiques et principes en matière de sécurité active;
- Ces problèmes persistent, comme en témoignent les indicateurs de rendement, qui montrent que l'on respecte moins qu'avant les règles voulant que l'on fasse appel aux interventions les plus sécuritaires, les plus raisonnables et les moins intrusives. Le SCC peine depuis longtemps à respecter les lignes directrices sur l'évaluation de la santé et les procédures de décontamination après un incident de recours à la force. En ce qui concerne les enregistrements vidéo, il y a constamment des manquements à l'enregistrement de la date et de l'heure ainsi que des arrêts inexplicables des enregistrements. On signale souvent que les caméras font défaut, que le matériel n'est pas compatible et que les enregistrements sont morcelés et de mauvaise qualité. Le taux de conformité aux règles sur l'enregistrement vidéo est de seulement 33 %, ce qui est particulièrement inquiétant vu la nécessité de faire preuve de professionnalisme, de retenue et de proportionnalité en cas d'affrontement physique avec les détenus³⁴. Le Bureau compte sur la présence des enregistrements vidéo au dossier de preuve pour déterminer si le personnel a eu recours à la force de manière judicieuse, appropriée et en conformité avec les règles.
- Dans l'une des deux recommandations contenues dans le rapport d'enquête sur les incidents survenus à l'Etablissement de Kent, je soutiens que « le Service devrait charger un organisme spécialisé et indépendant d'examiner ses cadres juridiques, stratégique et administratif régissant les mesures de recours à la force utilisées dans les pénitenciers fédéraux. L'examen en question devrait mettre en évidence les lacunes et les faiblesses caractérisant le processus d'examen du recours à la force et recommander des mesures visant à renforcer les fonctions de responsabilisation, de contrôle, de surveillance et de redressement à l'échelle régionale et nationale ». Le SCC n'a pas pris des

³³ Bureau de l'enquêteur correctionnel. *Recours non autorisé à la force : enquête sur l'utilisation dangereuse d'armes à feu à l'Etablissement de Kent durant la période du 8 janvier au 18 janvier 2010* (21 mars 2011). Sur le site www.oct-bec.gc.ca.

³⁴ SCC, *Rapport annuel sur le recours à la force 2010-2011*.

pour motiver les détenus ou les inciter à respecter les règles.) Ces modifications pourraient transformer en profondeur et pour de bon les conditions de détention dans les pénitenciers, mais il n'est pas clair si c'est pour le mieux ou non.

11. Je recommande que les politiques du SCC énoncent clairement et de manière explicite l'objectif correctionnel du placement de détenus dans des unités spécialisées. Les unités et les rangées spécialisées devraient disposer de garanties procédurales consignées par écrit qui rendent compte des critères d'admission et de sortie, et ces derniers devraient répondre à un besoin précis et bien défini lié à un programme ou à un facteur criminogène.

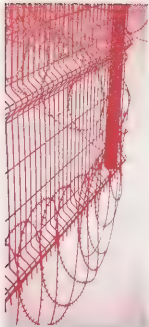
Comme l'a écrit le Bureau, ces unités, qualifiées avec raison d'« isolement allégé », ont été établies au départ pour offrir une solution de rechange temporaire ou volontaire à l'isolement. Ces « projets pilotes » sont toutefois devenus un élément permanent du système correctionnel fédéral. Différents noms sont utilisés pour les désigner : logement spécialisé, milieu de vie structure, unités réservées aux détenus ayant des besoins spéciaux, unité de santé mentale, unités de soutien intensif, rangées pour gangs. Selon les objectifs, ces unités spécialisées peuvent abriter des délinquants qui s'adaptent à la vie carcérale, qui s'apprennent à réintégrer la population générale après une période en isolement, qui ont des besoins spéciaux ou élevés (santé mentale), qui souhaitent vivre à l'abri des drogues et de l'alcool ou encore qui nécessitent un horaire ou un milieu plus structure. Elles impliquent aussi habituellement une limitation des mouvements, des fréquentations et de l'accès aux programmes. Situées quelque part entre l'isolement et la population générale, ces unités se sont multipliées à compter de la fin des années 1990, répondant à un soi-disant besoin pour le SCC d'offrir d'autres solutions en matière de logement et différents incitatifs (que l'on appelait des régimes à un certain moment) pour gérer les comportements associés à une population changeante et de plus en plus complexe et difficile (troubles de santé mentale, ethnicité et gangs).

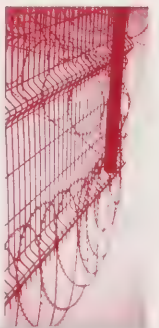
Au fur et à mesure que la population s'est divisée et subdivisée, il est devenu impossible de faire la distinction entre l'isolement et les différents types de sous-populations. Le Bureau s'oppose depuis longtemps aux « autres formes d'isolement ». Les différentes unités réservées à des sous-populations sont en place depuis plus de 20 ans, mais jusqu'à récemment, il n'y avait pas de mesures législatives ou de lignes directrices les autorisant.

La loi a changé en ce qui concerne les sous-populations. Depuis l'adoption du projet de loi C-10, le commissaire du Service correctionnel peut désigner, en toute légalité, des sous-classifications et établir des programmes d'incitatifs pour les détenus. (Un grand nombre d'établissements ont déjà recouru à des « contrats de comportement »

Selon le modèle de gestion du SCC relatif au recours à la force, les employés doivent utiliser la force qu'ils croient, de bonne foi et pour des motifs raisonnables, nécessaires à l'exercice de leurs fonctions. Le recours à la force est une activité intrusive présentant un risque décidément élevé. Le Bureau estime qu'il faut renforcer la responsabilité et la surveillance de la direction en ce qui concerne le processus de recours à la force, et non pas le contraire.

Au cours des trois dernières années, la politique et les exigences en matière de rapports sur le recours à la force ont changé considérablement, de sorte que beaucoup moins de cas sont maintenant considérés comme étant à signaler (c'est-à-dire à passer en revue). Par suite d'autres changements récemment apportés au processus d'examen des recours à la force, encore moins d'incidents sont assujettis à un examen régional ou national. Conformément aux nouvelles règles, les incidents de recours à la force sont catégorisés en fonction d'un système d'examen à trois paliers. Les incidents locaux de premier niveau, qui représentent environ le tiers de tous les cas de





raisonnable de recourir aux services d'un avocat et de lui donner des instructions sans délai. Toutefois, le fait de permettre aux établissements d'établir leurs propres procédures garantissant presque automatiquement un manque d'uniformité et des placements inappropriés ou inutilement longs dans des conditions de détention très restrictives. Le Bureau continue de recevoir des plaintes des détenus qui confirment nos inquiétudes initiales, qui sont restées (en grande partie) sans réponse, au sujet de l'utilisation des cellules nues :

- L'existence de motifs raisonnables que le détenu a ingéré ou a dissimulé dans une cavité corporelle un objet interdit.
- Le niveau de surveillance, le manque d'avis, d'observation et de documents à l'appui de la décision de placer le détenu dans une cellule nue.

- Le respect de l'obligation de donner la possibilité aux détenus de communiquer avec un avocat avant leur placement dans une cellule nue.

- Les conditions de détention trop restrictives, qui portent atteinte au respect de la dignité humaine, notamment au droit à la vie privée, ainsi que l'éclairage, les caméras nuit et jour et l'absence de limite quant à la durée du placement.

10. Je recommande que le SCC adopte une politique nationale en ce qui a trait au placement en cellules nues, conformément aux normes d'équité dans les mesures administratives (garanties procédurales et juridiques et notifications claires) et qu'il interdise formellement les placements de plus de 72 heures en cellule nue.

Sous-population carcérale et vie en isolement

Conçu pour la détention à court terme de délinquants à risque élevé et décrit à juste titre comme « une prison à l'intérieur de la prison », l'isolement prévient implique une limitation encore plus stricte des mouvements et des fréquentations des détenus. En tout temps, plus de 800 détenus sont logés dans des unités d'isolement à l'échelle du pays. En 2010-2011, sur un nombre moyen de 14 200 détenus, il y a eu 8 091 placements en isolement (une augmentation de plus de 500 par rapport à 2009-2010), dont 6 677 (82 %) étaient non sollicités³². Selon les données du SCC, la durée moyenne du placement en isolement au cours des cinq dernières années était de 40 jours. Treize pour cent (13 %) des délinquants en isolement y sont restés plus de 120 jours.

L'isolement prévient sert à gérer les groupes et personnes incompatibles, par exemple pour séparer les membres de gangs ou protéger, entre autres, les détenus vulnérables. Dans certains cas, comme je l'ai mentionné précédemment, l'isolement sert à gérer les délinquants atteints de troubles mentaux qui ne peuvent pas fonctionner dans la population générale ou qui ne répondent pas aux critères en vue de leur admission dans l'un des cinq centres régionaux de traitement. La loi prévoit que le placement en isolement doit être utilisé seulement en dernier recours et doit durer le moins longtemps possible. Pourtant, il s'agit maintenant d'un outil utilisé couramment pour gérer la population et assurer la sécurité de l'établissement.

Un grand nombre d'établissements gèrent des unités distinctes où les mouvements et les fréquentations sont limités et où les garanties procédurales sont souvent nettement inférieures aux exigences en matière d'isolement préventif et disciplinaire. Souvent, des sections complètes des établissements à sécurité maximale fonctionnent comme des rangées pour gangs séparées et distinctes.

³² Ces données expriment le nombre d'admissions, et non de délinquants. Les délinquants placés à maintes reprises en isolement sont comptés chaque fois qu'ils y sont admis. Source : Sécurité publique Canada, Aperçu statistique : le système correctionnel et la mise en liberté sous condition – Rapport annuel 2011.

Cellules « nues »

Conformément à l'article 51 de la LSCMLC, le

directeur d'établissement peut autoriser l'isolement en cellule nue (cellule d'observation directe munie de matériel spécial et installations utilisées pour chercher et récupérer des objets interdits dans les déchets corporels) s'il existe des motifs raisonnables de croire que le détenu a dissimulé dans une cavité corporelle ou a ingéré un objet interdit. Les différentes régions du SCC, et même les établissements d'une même région, ont une interprétation et des procédures très différentes lorsqu'il s'agit de placer un détenu dans une cellule nue. En octobre 2009, le SCC s'est engagé à produire une directive du commissaire modifiée exposant ces procédures³¹. Entre-temps, le SCC a diffusé un bulletin de sécurité en septembre 2011 pour demander à chaque établissement « d'élaborer un ordre permanent sur la procédure à suivre relativement aux cellules nues, si ce n'est déjà fait ». Ce bulletin contient certaines directives générales. On précise entre autres que le placement dans ces cellules n'équivaut pas à un placement à un isolement, et qu'il faut donner au détenu une possibilité

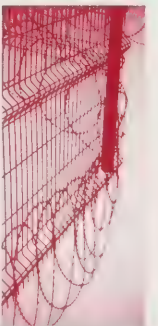
remarquée par le personnel, malgré la violence de l'attaque (une délinquante a tenté d'en poignarder une autre au visage et au cou). De même, le comité d'enquête qui s'est penché sur le meurtre du détenu a noté que l'agression et le décès sont restés inaperçus pendant plusieurs heures et que l'on n'avait pas tenu compte des indicateurs avant l'incident, notamment des préoccupations exprimées par les délinquants aux autorités au sujet de leur partage de la même cellule. Dans l'autre cas examiné par le Bureau (agression sexuelle), la victime avait des problèmes de santé mentale et aurait été tourmentée par son compagnon de cellule.

Ces incidents laissent entendre qu'il y a de graves lacunes en matière de sécurité active, d'importants manquements à la politique en matière de logement des détenus et des faiblesses structurelles en ce qui concerne l'examen et la surveillance par la direction. Comme je l'ai déjà dit, il revient au Service d'évaluer et de surveiller les détenus pour déterminer la compatibilité et l'admissibilité au partage des cellules. Vu les problèmes croissants de surpopulation, le Service doit se montrer particulièrement vigilant lorsqu'il place des détenus dans une même cellule.

9. Je recommande que le SCC adopte sans plus tarder la version révisée de sa politique sur le logement des détenus, afin d'ajouter des garanties procédurales renforcées et un contrôle accru des placements en double occupation tant au niveau régional qu'au niveau national d'examen. La politique devrait faire l'objet d'une vérification à un degré élevé d'assurance en vue de la conformité dans les 12 mois suivant sa mise en œuvre.



³¹ La Directive du commissaire 566-7 (*Fouilles des détenus*), mise en place le 26 mai 2011, ne fait que répéter l'article 51 de la LSCMLC et ne donne pas d'autres instructions sur l'utilisation des cellules nues.



d'accusations en établissement, les cas de recours à la force, les cas d'automutilation, les troubles mineurs et maîtres, les taux de double occupation et les placements en isolement) laissent entendre que la situation empire²⁹. Dans le *Rapport sur les plans et priorités* pour 2011-2012, le SCC avoue franchement ce qui suit :

Dans le contexte de l'accroissement prévu de la population carcérale et de l'augmentation de la double occupation des cellules qui en découle, il convient de souligner qu'il sera difficile pour le SCC de réaliser ses objectifs relatifs à la réduction du nombre d'agressions et d'incidents violents dans les établissements. Toutes les mesures possibles seront prises afin d'offrir des conditions de vie appropriées qui appuient la réadaptation et le logement sécuritaire des délinquants; cependant, la double occupation des cellules est associée à la présence d'incidents malheureux. Par conséquent, jusqu'à ce que la capacité de logements supplémentaires soit disponible, les résultats de l'organisation pourraient être en deçà de ses cibles.

Au cours des dernières années, le Bureau a soulevé à maintes reprises le problème de l'occupation double dans les établissements fédéraux, plus particulièrement en ce qui concerne la qualité et le contrôle du processus d'évaluation des locaux partagés. Conformément à la Directive du commissaire 550 – *Logement des détenus*, le SCC doit évaluer les délinquants en fonction de certains critères, comme la compatibilité, la vulnérabilité, le comportement agressif ou permissif, afin de déterminer si la double occupation est indiquée. Dans mes deux rapports annuels précédents, j'ai fait remarquer que cette exigence n'était pas toujours respectée, que les évaluations étaient superficielles et que souvent, l'examen de la direction et la surveillance au niveau régional ne sont pas adéquats. Ces problèmes se posent

encore pour la période visée. Le personnel d'enquête constate régulièrement des cas où les règles n'ont pas été respectées (aucune évaluation psychologique, entrées simplement « copiées et collées » et documentation incomplète). Dans le rapport annuel de 2009-2010, je recommande « que les critères servant à l'évaluation des détenus pour le placement en double occupation soient appliqués conformément à la politique, en temps opportun et de façon complète, et que les autorités régionales en fassent régulièrement l'examen (c.-à-d. trimestriellement) ». Le Service a répondu qu'il « révisera, en vue de les mettre à jour, sa politique et ses critères de placement en matière de double occupation. La politique révisée définira clairement le rôle de surveillance des autorités régionales et la marche à suivre pour les autorités en établissement ». Le Service n'ayant pas diffusé la politique promise, j'ai répété la recommandation dans mon rapport annuel de 2010-2011. Dans sa réponse, le Service a indiqué qu'il lancerait un « nouveau protocole » en octobre 2011, lequel ne s'est jamais matérialisé. En avril 2012, dans la nouvelle version du document sur les activités et les engagements du Service en réponse au rapport annuel de 2010-2011, le Service signale que le nouveau protocole devrait sortir au début de l'été 2012. Le Bureau n'a pas encore été consulté au sujet de la nouvelle politique en matière de logement, mais celle-ci devrait contenir des critères pour le placement des délinquants et des définitions de la double occupation des cellules d'isolement³⁰.

Adoptée en 2001, la politique actuelle en matière de logement des détenus est « en cours d'examen » depuis très longtemps. Durant la période visée par le présent rapport, mon Bureau a enquêté sur trois incidents (agression sexuelle et voies de fait) où les procédures pour évaluer la compatibilité et l'admissibilité au partage des cellules étaient incomplètes, inappropriées ou encore mal consignées. Un des cas avait trait à un homicide. Dans un autre cas, l'agression physique, qui a eu lieu dans une unité de garde en milieu fermé d'un établissement régional pour femmes, n'a pas été

²⁹ SCC, *Rapport d'étape sur la sécurité opérationnelle (troisième trimestre 2011-2012)*, février 2012.

³⁰ SCC, Document sur les activités et les engagements du Service face au rapport annuel du BEC de 2010-2011 (23 avril 2012).

Nombre de cellules dans les pénitenciers

Nombre de cellules

15 151 cellules dans 57 établissements gérés par le SCC

2 950	dans les établissements à sécurité maximale
7 846	dans les établissements à sécurité moyenne
2 890	dans les établissements à sécurité minimale
877	dans les établissements à niveaux de sécurité multiples
588	(y compris les centres de traitement) dans les établissements pour femmes

14 852 cellules sont actuellement occupées
2 752 cellules en construction ou annoncées (trois prochaines années)

Double occupation

17,55 % Délinquants en double occupation
20 % Taux d'occupation double permis par la politique

Taille minimale des cellules

7 m ²	cellule simple avec eau courante (toilette et lavabo)
6,5 m ²	cellule simple « nue » ou sans eau courante (sans toilette ni lavabo)
5 m ²	cellule simple dans bon nombre de vieux établissements (occupation double interdite).

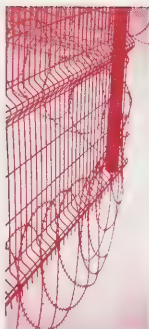
Capacité nominale *

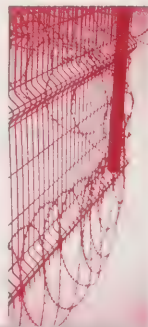
500	établissements à sécurité maximale et à niveaux de sécurité multiple
600	établissements à sécurité moyenne
250	établissements à sécurité minimale
150	établissements pour femmes

Occupation double interdite par les politiques

- Cellules d'isolement
- Cellules réservées aux soins psychiatriques et de santé mentale (sauf en cas d'autorisation dans le cadre d'un programme de traitement)
- Cellule de moins de cinq mètres carrés
- Cellules qui n'ont pas de source, directe ou indirecte, de lumière naturelle
- Cellules occupées par des personnes handicapées ou réservées pour ces personnes, à l'exception de logements partagés
- Cellules de surveillance pour la prévention du suicide (observation) à moins d'une autorisation sur une base individuelle du thérapeute ou du médecin

* Nombre maximal de détenu par établissement par niveau de sécurité permis par les politiques du SCC.





établissements pour femmes. En avril 2012, la région des Prairies a demandé et obtenu une exemption permettant l'occupation double de 44 cellules d'isolement à l'établissement de Stony Mountain.

En août 2010, en réponse aux augmentations prévues de la population, le SCC a diffusé le *Bulletin de politique 315*, mettant fin à l'obligation d'obtenir l'autorisation du commissaire avant d'accroître le nombre de cellules se prêtant à la double occupation. Selon la nouvelle politique, les autorités régionales peuvent accroître leur capacité de double occupation jusqu'à 20 % de la capacité pondérée régionale globale. Toute augmentation au-delà de ce taux doit être approuvée par le commissaire. La région des Prairies dépasse maintenant ce taux limite de 20 %. Pour gérer les graves problèmes de surpopulation, elle a demandé une exemption lui permettant de loger deux détenus dans des cellules de moins de cinq mètres carrés. Le taux de double occupation dans cette région pourrait atteindre 30 % d'ici à ce que les projets de renouvellement et d'expansion puissent redresser considérablement la situation. Les pratiques consistant à accorder des exemptions de douze mois, d'accroître les taux limites de double occupation dans les régions, de permettre l'occupation double de cellule de moins de cinq mètres carrés et d'autoriser à nouveau la double occupation des cellules d'isolement, de même que le fait que l'on prévoit placer deux détenus dans les nouvelles cellules simples que l'on est en train de construire suscitent de nouvelles préoccupations.

La surpopulation carcérale mine la capacité d'assurer une garde humaine, sûre et sécuritaire. Le fait de mettre deux détenus dans une cellule simple entraîne inévitablement une atteinte à la vie privée et à la dignité, sans compter qu'elle augmente le risque de tension et de violence. Cette pratique fait obstacle à la sécurité du personnel et des détenus. La surpopulation est un facteur associé à l'augmentation de la violence, de la volatilité et des troubles en prison. Elle contribue aussi à la propagation des maladies infectieuses.

Le SCC a signalé 1 248 agressions contre des détenus et bagarres de détenus en 2010-2011, une hausse de près de 33 % en quatre ans. On constate également une augmentation du nombre de blessures chez les détenus résultant de batailles et d'agressions. Le nombre de cas de recours à la force augmente. Selon le plus important syndicat représentant le personnel de première ligne du SCC : « La double occupation n'est pas sécuritaire et constitue un moyen inefficace de gérer la population. Elle posera inévitablement un problème pour les agents de correction, les autres membres du personnel correctionnel, les délinquants, le SCC, et aussi, le public en général. »²⁸

Plus les prisons deviennent surpeuplées, plus les conditions de détention sont difficiles. Dans les établissements à sécurité élevée, les détenus ont déjà très peu d'occasions d'entrer en contact avec d'autres détenus, de se déplacer ou de se réunir. Les possibilités de suivre des programmes correctionnels ou de formation professionnelle dans les prisons à sécurité maximale sont très limitées vu les problèmes opérationnels et de sécurité liés à l'influence des gangs, aux drogues et aux détenus incompatibles.

Les données du SCC révèlent une augmentation du nombre de fouilles exceptionnelles, de confinements aux cellules et de refus du personnel de travailler pour des raisons de santé ou de sécurité au travail. Les détenus passent plus de temps enfermés dans leur cellule en raison de l'interruption des activités. En 2010-2011, le SCC a signalé 871 confinements aux cellules dans 57 de ses établissements, pour une moyenne de 15 par établissement. En raison des cas d'incompatibilité, il arrive souvent que l'isolement cellulaire est imposé dans l'établissement pour que quelques détenus puissent se rendre dans des aires communes pour participer à des programmes, faire de l'exercice et prendre leur repas, ou encore recevoir des visiteurs ou des soins de santé. D'autres indicateurs de rendement liés à la santé et à la sécurité dans les établissements fédéraux (comme le nombre d'infractions disciplinaires et

²⁸ Syndicat des agents correctionnels du Canada, *Examen critique de la pratique de la double occupation des cellules dans les services correctionnels*, avril 2011.

III Conditions de détention

Surpopulation

De mars 2010 à mars 2012, le nombre total de détenus est passé de 14 027 à 14 983, et on s'attend à ce qu'il continue d'augmenter au fur et à mesure que se feront sentir les effets des réformes stratégiques et législatives récentes, comme la Loi sur l'adéquation de la peine et du crime, la Loi sur la lutte contre les crimes violents et la Loi sur la sécurité des rues et des communautés.

L'augmentation récente de la population n'était pas égale dans les cinq régions. Les régions de l'Ontario et des Prairies ont connu la plus forte croissance, que ce soit proportionnellement ou en termes absolus. Les deux régions excèdent leur capacité pondérée²⁶. De mars 2010 à mars 2012, la région des Prairies a accusé 51 % de l'augmentation nette du nombre de détenus, la plupart étant des délinquants autochtones. Ces derniers représentent maintenant 43 % de la population totale des délinquants dans cette région. En mars 2012, la région des Prairies comptait 27,18 % de la population carcérale fédérale totale. Un détenu sur quatre dans cette région occupait avec un autre une cellule conçue pour une seule personne. L'occupation simple des cellules est la norme internationale reconnue en matière de logement dans les établissements correctionnels, une norme que le SCC considère encore comme « la forme de logement des détenus la plus souhaitable ». La version actuelle de la politique en matière de logement traduit l'opinion du SCC, à savoir que la « double occupation n'est pas appropriée en tant que mesure de logement permanente pour offrir de bons services correctionnels ».

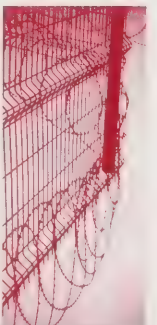
Les taux d'occupation double varient d'une année à l'autre. En mars 1994, le taux à l'échelle



nationale a atteint son niveau le plus élevé, soit 20 % de la population carcérale totale ou plus de 3 000 détenus. En 2002, le taux moyen d'occupation double était de 12,1 %, puis il est tombé à 6,3 % en 2004. En mars 2012, le taux national se situait à 17,18 %, ce qui représente plus de 2 300 détenus. Récemment, ce taux a connu une forte hausse. Ainsi, de mars 2011 à avril 2012, le nombre de délinquants partageant une cellule conçue pour une seule personne a augmenté de 33 %²⁷.

La double occupation se présente surtout dans les établissements à sécurité moyenne pour hommes, où près des deux tiers des détenus sous responsabilité fédérale sont incarcérés. Le problème est omniprésent dans les unités de réception et d'évaluation régionale, où le taux d'occupation dépasse maintenant 160 % dans certains cas. La double occupation dans les établissements pour hommes à sécurité maximale, autrefois considérée comme une mesure de dernier recours, va en augmentant, et elle est maintenant pratiquée courante dans les unités de garde en milieu fermé (sécurité maximale) des

²⁶ SCC, Dénombrement mensuel de la population, avril 2012 (Source : système intégré de rapports).
²⁷ SCC, Rapport national sur des demandes d'exemption à la Directive du commissaire 550 (du 1^{er} avril au 31 juillet 2012), avril 2012.



Voie à suivre

1. la compréhension et la mise en pratique du devoir de diligence du SCC l'obligeant à prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir les décès en établissant, en atténuer le risque et en réduire le nombre;
2. la qualité des pratiques de sécurité active dans les installations du SCC (patrouilles, rondes, dénombrements, observations, interactions et interventions) en se fondant sur les principes de préservation de la vie;
3. les questions de conformité aux politiques, de responsabilité et de rendement, y compris la nécessité de procéder immédiatement à un examen de la gestion, de mettre en place des mesures correctives et d'imposer au besoin des mesures disciplinaires aux membres du personnel;
4. la gestion des délinquants souffrant de troubles de santé mentale et d'autres groupes « à risque » ou vulnérables (comme les jeunes délinquants, les détenus purgeant une première peine sous responsabilité fédérale, les délinquants ayant des antécédents d'autommortelation grave ou de tentatives de suicide);
5. la prévention du suicide et les activités de sensibilisation connexes (évaluation du risque de suicide, de la menace et des besoins, vérification des conditions dans les cellules – par exemple le fait de relever les points où le délinquant n'est pas visible dans sa cellule) ainsi que les points de suspension possibles);
6. l'échange d'information et communication des indicateurs importants de risque de suicide entre les professionnels de la santé et le personnel opérationnel.

Les questions examinées font ressortir les préoccupations soulevées au début du chapitre. Elles rappellent que le SCC n'a toujours pas pleinement établi et mis en œuvre une stratégie publique de gestion du rendement en matière de prévention des décès en établissant une stratégie de mesure :

Les facteurs qui contribuent aux décès évitables en établissement ont été étudiés et analysés en profondeur et font l'objet de nombreux écrits. Il est certes important et nécessaire de consolider les constatations et de communiquer les leçons apprises des enquêtes passées, mais il est encore plus indispensable de réaliser des progrès soutenus et mesurables dans ce dossier non réglé. Au risque de me répéter, je présente trois recommandations qui me semblent plus que jamais nécessaires pour amener le Service à s'acquitter de son engagement à réduire et à prévenir les décès en établissant :

6. Je recommande que le SCC crée un poste de cadre supérieur, dont le titulaire sera responsable de la promotion des pratiques de détention sécuritaires et de leur surveillance. Ce dernier devra disposer de suffisamment de pouvoir et d'autonomie pour recueillir des données et produire des rapports sur le rendement, conformément à l'obligation légale qu'a le Service de préserver la vie pendant l'incarcération.

7. Je recommande que le SCC améliore la qualité des rondes de sécurité, des dénombrements, des patrouilles, des interventions et des interactions (sécurité active), conformément aux principes de préservation de la vie et aux politiques régissant les opérations, et qu'il procède à des vérifications aléatoires et à des vérifications de la conformité plus rigoureuses.

8. Je recommande que le SCC entreprenne, dans toutes les unités opérationnelles, un examen des protocoles internes d'intervention d'urgence dans le contexte des cas récents de non conformité et qu'il voie à ce que le personnel et la direction comprennent leurs responsabilités et leurs rôles respectifs en cas d'interventions destinées à sauver une vie. Les mesures correctives devraient être largement diffusées au sein du Service.

Les suicides en prison

Le Rapport annuel du SCC sur les cas de suicide des détenus – 2010-2011, qui fait état de quatre décès, offre quelques conclusions importantes :

- Les quatre détenus avaient des problèmes de santé mentale ou étaient atteints de troubles mentaux et avaient été prescrits des médicaments pour des problèmes de santé mentale.
 - Trois des détenus consommaient des drogues et de l'alcool.
 - Trois détenus avaient fait l'objet d'un diagnostic de dépression clinique.
 - Les quatre détenus avaient eu des idées suicidaires au cours de leur vie.
 - Les quatre détenus avaient déjà tenté de se suicider au moins une fois. Deux d'entre eux avaient fait une tentative de suicide au cours des deux dernières années de leur vie et deux détenus avaient déjà été placés sous surveillance préventive.
 - Trois détenus provenaient d'une famille dont l'un des membres s'était suicidé.
- Il importe de noter qu'aucun de ces détenus n'était considéré comme présentant un risque imminent de suicide ou n'était en surveillance préventive au moment de son décès.

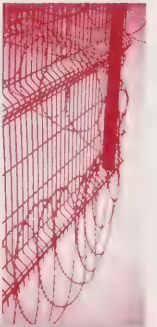
Le 21 janvier 2010, la Direction de la sécurité du SCC a publié un bulletin de politique nationale de six pages intitulé *Vulnérabilités des infrastructures – Points d'attache et prévention du suicide*. Entre autres sujets, le bulletin contient les directives suivantes à l'intention du personnel du SCC :

[traduction] En plus de déterminer les vulnérabilités associées à certains détenus, nous devons faire preuve de vigilance et examiner régulièrement les lacunes présentes parmi les infrastructures matérielles, y compris celles liées à l'aménagement et au contenu des cellules. [...] Chaque région a compilé plus tôt cette année une liste des vulnérabilités possibles [...] et chacune doit poursuivre ses efforts afin d'atténuer les vulnérabilités relevées. [...] Il est essentiel que tous les points d'attache amovibles (p. ex. meubles, étagères) ou fixes (p. ex. prises de courant, fenêtres d'aération), et autres vulnérabilités (couvercle de protection altéré ou retiré), soient identifiés, inspectés, réparés, remplacés, repositionnés ou enlevés, et ce, de façon systématique et constante.

En mars 2012, le Bureau a recensé trois suicides dans la même région, tous par pendaison à partir de point de suspension dans la cellule. Les suicides n'auraient peut-être pas été nécessairement prévénus si l'on avait « identifié, inspecté, réparé, remplacé, repositionné ou enlevé de façon systémique et constante » les vulnérabilités structurelles. Il aurait été cependant possible de réduire considérablement le risque de suicide (et la possibilité de se suicider), surtout que l'on sait que la grande majorité des suicides chez les détenus sont par pendaison. Dans deux des trois établissements, les autorités ont admis que les installations n'étaient pas pleinement conformes aux directives données en janvier 2010. Un établissement a informé le Bureau qu'il avait mis en place un plan sur cinq ans pour éliminer les points de suspension, mais que le projet avait été interrompu pour des raisons financières et éclipse récemment par les projets nationaux de rénovation et d'expansion des cellules.

5. Je recommande que le SCC prenne immédiatement les mesures nécessaires, y compris affecter des fonds, pour voir à ce que les points d'attache possibles soient repérés dans les cellules des détenus et qu'ils soient éliminés afin de prévenir les suicides.





Processus d'examen des cas de décès et mort naturelle en établissement

Le Bureau continue de trouver des raisons d'affirmer que le processus interne d'examen des cas de décès du SCC, qui sert à examiner les décès « naturels » en établissement, est loin de répondre aux normes législatives et en matière d'enquête. J'en dirai plus prochainement sur le lien qui existe entre la qualité et le caractère adéquat des soins de santé offerts dans les établissements du SCC et les décès prématurés en établissement. Le Bureau publiera en 2012-2013 un rapport sur le sujet lorsqu'il aura terminé son enquête systématique sur le processus d'examen des cas de décès.

Suicide en prison

Il est évident qu'il reste de nombreux points d'attaché accessibles aux détenus. Il semble réellement y avoir des points faibles dans certaines cellules des établissements plus vieux où l'on a procédé à une mise à niveau de l'infrastructure physique en faisant courir les conduits et les tuyaux le long des plafonds des cellules. Dans cet examen, 5 détenus sur 7 ont utilisé soit les conduits électriques, soit les grilles de ventilation pour fixer leur ligature. De plus, 3 détenus sur 21 ont utilisé les barres des cellules situées au-dessus de la porte de la cellule ou les gonds de porte. Les meubles dans les cellules, p. ex. une étagère et des lits superposés ont servi de points d'attaché dans trois cas. À cause de tout cela, 11 suicides sur 21 ont été commis en utilisant l'un ou l'autre type de point d'attaché trouvé dans la cellule²².

Selon les rapports annuels du SCC sur les suicides, la plupart des victimes étaient aux prises avec des problèmes de toxicomanie, de dépression, de mauvais traitements et de négligence, une combinaison fatale. La plupart des suicides sont par pendaison (suspension par une attache) et ont lieu dans la cellule du détenu. En 2010-2011, trois détenus se sont suicidés en utilisant un point d'attaché dans leur cellule (détecteur de fumée, unité de rangement installé au mur et conduits électriques au plafond). Il existe des preuves solides qu'un bon aménagement des prisons et des pratiques efficaces de sécurité active peuvent réduire le risque de suicide en milieu carcéral. La communication efficace et en temps opportun d'informations entre le personnel de première ligne et de soins de santé, l'évaluation approfondie du risque de suicide, la sensibilisation du personnel sur la prévention du suicide, les interventions rapides sont d'autres moyens clés de réduire les décès auto-infligés en établissement²³.

Durant la période de dix ans allant de 2001-2002 à 2010-2011, il y a eu 94 suicides dans les pénitenciers. Bien que le taux de suicide en milieu carcéral fédéral soit encore sept fois plus élevé que la moyenne nationale, les données sur les tendances signalent une baisse du taux de suicide en prison, que ce soit en fonction du type de décès ou de façon absolue²³. Au cours des dix dernières années (de 2001 à 2010), il y a eu en moyenne neuf suicides par année dans les établissements du SCC, par rapport à 14 par an entre 1991 et 2000.²⁴

En 2010-2011, 54 tentatives de suicide et quatre suicides ont été signalés dans les établissements du SCC. Fait important : trois des quatre suicides ont été commis dans des cellules d'isolement. En 2011-2012, le SCC a rapporté huit suicides en établissement.

²² SCC, *Conclusions importantes découlant des enquêtes nationales sur les suicides de détenus*, 2010 (Bulletin 8 – janvier 2010).

²³ Voir, par exemple, Sécurité publique Canada. *Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* – 2011.

²⁴ SCC, *Rapport annuel du SCC sur les cas de suicide des détenus*, 2010-2011.

25 Voir, par exemple, Tom Gabor, *Décès en établissements : Rapport final* (requis au Bureau de l'enquêteur correctionnel le 28 février 2007); SCC, *Conclusions importantes découlant des enquêtes nationales sur les suicides de détenus 2006-2010*; et Prisons and Probation Ombudsman for England and Wales, *Learning from PPO Investigations: Self-inflicted Deaths in Prison Custody 2007-2009* (juin 2011).



anticipation le moment où le Bureau sera consulté pour déterminer les indicateurs de rendement particuliers qui seront utilisés pour définir le cadre de responsabilisation du Service en ce qui concerne la prévention des décès en établissement.

Dans cette optique, le SCC a communiqué au Bureau l'ébauche de sa stratégie de gestion du rendement pour les décès en établissement (pour la période allant d'avril 2010 à mars 2015) et l'a présentée à une rencontre nationale de coroners et de médecins légistes tenue en février 2012. La stratégie tente de regrouper dans un seul document détaillé un certain nombre des principes clés, des hypothèses et des indicateurs de rendement. Elle comprend des déclarations de principe et d'intention de haut niveau, y compris les suivantes :

1. Une vigilance constante est nécessaire pour prévenir et réduire les décès en établissement.
2. Il n'est pas possible de prédire ou de prévenir tous les décès en établissement.
3. Les facteurs qui font en sorte qu'il aurait été possible de prévenir des décès en établissement sont complexes, interrelés et changeants.
4. Des stratégies différentes sont nécessaires selon les sous-groupes de la population.

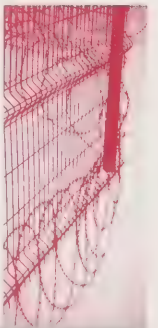
Il s'agit d'un projet ambitieux. Même le SCC considère qu'il s'agit d'un « travail en cours ». J'ai bien hâte de voir le produit final public qui présentera les efforts et les données statistiques de plusieurs secteurs de l'activité correctionnelle. Selon moi, un tel modèle de prévention doit mettre l'accent sur les personnes ou les groupes à risque qui sont particulièrement vulnérables ou qui sont prédisposés à l'autommort ou à une mort prématurée dans les établissements du SCC.

Le SCC continue à avoir de la difficulté à appliquer dans ses cinq régions les leçons apprises au fil du temps dans le cadre d'enquêtes internes sur ce genre d'incidents. Le SCC a réalisé des progrès et mis en place des mesures positives, mais il semble constamment revoir ou légèrement néglier sa réponse publique à un certain nombre de rapports internes et d'examen demandes pour donner suite à plusieurs des recommandations du Bureau touchant les décès en établissement²¹. Pendant la période visée, un certain nombre d'examen internes, de vérifications, de comités et d'enquêtes ont été mis en branle. Le Deuxième comité d'examen indépendant sur les décès en établissement, formé par le commissaire en janvier 2012, examine 25 décès de cause non naturelle survenus en 2010-2011 dans les établissements du SCC (six suicides, cinq meurtres, quatre cas de surdose confirmée ou soupçonnée, huit décès de cause inconnue, un décès lié à l'intervention du personnel et un décès à la suite de blessures). Une vérification interne (Examen des méthodes de prévention et d'intervention concernant les décès en établissement) a aussi été menée en février 2012.

Rapports publics sur le rendement

Depuis le premier rapport sur la question, j'insiste pour que le SCC rende compte publiquement de son rendement en matière de prévention des décès en établissement. Je suis heureux de pouvoir dire que plus de renseignements que jamais sont communiqués et diffusés au public par le Service. Le Bureau estime que le nombre de suicides, de cas d'autommort graves, de surdoses, de jours passés en isolement et de recours à la force à l'endroit de délinquants souffrant de graves problèmes de santé mentale et ainsi que d'interventions visant à sauver la vie devrait faire partie du domaine public. Dans ma troisième évaluation trimestrielle des progrès réalisés par le SCC en vue de prévenir les décès en établissement (mars 2010), j'ai indiqué que j'attends avec

²¹ Par exemple : *Vérification de l'état d'avancement des principaux engagements pris par le Service correctionnel du Canada relativement aux décès en établissement* (mai 2010); *Le rapport final du Comité d'examen indépendant sur les décès en établissement 2009-2010* (février 2011); *Examen opérationnel des cas d'isolement de longue durée et des placements en isolement de détenus atteints de troubles mentaux* (rapport de Rivera et Theriault, mai 2010); *Rapport sur l'examen externe de la procédure de règlement des plaintes et des griefs des délinquants du Service correctionnel du Canada* (rapport Mullan, juillet 2010).



pratiques de sécurité actives au SCC, doivent être considérablement améliorées. La prestation de soins de santé jour et nuit dans tous les établissements à sécurité maximale, moyenne et à niveaux de sécurité multiples contribuerait à mieux assurer le bien-être physique et mental des détenus et améliorerait sensiblement la qualité, la justesse et la rapidité des interventions en cas d'urgence. Je continue à demander que le SCC mette fin à la pratique dangereuse de permettre l'isolement prolongé dans les pénitenciers canadiens de détenus atteints de troubles mentaux. Une meilleure gestion de ces délinquants, y compris une communication transparente de l'information entre le personnel clinique et de première ligne, une surveillance et une communication améliorées des indicateurs de suicide et une responsabilisation accrue en ce qui concerne l'utilisation de matériel de contrainte pour arrêter ou prévenir les comportements graves d'automutilation, sont tous des thèmes courants relevés dans le cadre des examens et des enquêtes sur les décès ou les cas graves d'automutilation en établissement.

Ces points n'ont vraiment rien de nouveau, mais il vaut quand même la peine de les mentionner à nouveau, car ils font encore ressortir les domaines où le Service ne respecte pas son obligation de diligence. Le Bureau a procédé à plus de 140 examens distincts sur des cas de décès en établissement, de voies de fait graves et d'automutilation entraînant des blessures graves en 2011-2012¹⁹. Ces examens continuent de faire ressortir des problèmes récurrents de conformité, des erreurs répétées et des faiblesses structurelles déjà relevées par le Bureau :

1. interventions inappropriées ou inadéquates dans des situations d'urgence médicales;
2. informations critiques non communiquées entre le personnel clinique et de première ligne;
3. problèmes récurrents en ce qui a trait à la surveillance des indicateurs du risque de suicide;

¹⁹ En vertu de l'article 19 de la *LSCMLC*, le Service doit faire enquête en cas de décès ou de blessure grave d'un détenu. Conformément à la *Loi*, les rapports d'enquête sont communiqués au Bureau, qui les examine. Le SCC est tenu par la loi d'examiner tous les placements en isolement prévus après une période de cinq, de 30 et de 60 jours. Le but est d'examiner les répercussions du placement sur le détenu afin de déterminer si le maintien en isolement est indiqué et d'examiner et justifier les solutions de rechange. Dans le cas en l'espèce, le transfèrement du délinquant a eu pour effet d'arrêter et de remettre à zéro le compte.

4. problèmes de conformité liés à la qualité et à la fréquence des patrouilles de sécurité, des rondes et des dénombrements;
 5. gestion des délinquants atteints de troubles de santé mentale trop souvent axée sur les mesures de sécurité, plutôt que le traitement et la prestation de soins de santé appropriés;
 6. nécessité d'améliorer et d'assurer la cohérence des rapports et des méthodes d'enquête du SCC.
- Au cours de la période visée par le rapport, le Bureau a relevé les problèmes ci-dessous dans le cadre des enquêtes réalisées en vertu de l'article 19 de la *Loi* :
- défaut de vérifier, pendant les patrouilles et les rondes de sécurité, si le détenu est vivant et respire encore conformément aux principes de préservation de la vie;
 - défaut de prendre sans tarder des mesures pour sauver la vie (réanimation cardiopulmonaire);
 - défaut d'utiliser un défibrillateur externe automatisé conformément aux mesures obligatoires de réanimation;
 - problèmes en ce qui concerne la consignation dans les dossiers et la communication des incidents graves d'automutilation et des tentatives de suicide lorsqu'un détenu est transféré d'un établissement à l'autre;
 - défaut de tenir compte de la période passée en isolement dans un autre établissement en cas de transfèrement²⁰;
 - défaut de respecter les protocoles d'intervention d'urgence et de préservation des éléments de preuve après le meurtre d'un détenu.

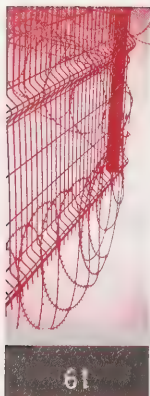
II Décès en établissement

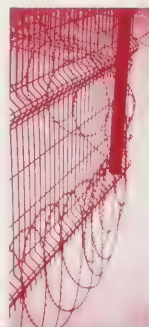
Lorsqu'une personne est condamnée à la prison, l'État assume une obligation de diligence à l'égard du bien-être de celle-ci. Cette obligation s'étend au système carcéral, qui doit prendre des mesures efficaces pour prévenir la mort prématurée ou le mauvais traitement des détenus en établissement. Les prisons doivent protéger les détenus qui sont particulièrement vulnérables, que ce soit en raison de troubles de santé mentale, de déficiences, de leur âge ou de la nature de leur crime. Le système correctionnel doit démontrer qu'il existe des mécanismes précis et indépendants pour enquêter sur les décès en établissement, de même que pour veiller à ce que les leçons soient apprises et que les mesures correctives soient mises en place en temps opportun et de manière efficace. Dans le cadre de cette obligation de diligence, il faut surveiller étroitement les pratiques qui ont une incidence sur la vie, la liberté et la sécurité de la personne (comme le recours à la force, l'isolement, les transfèvements, le classement dans les pénitenciers et les mesures disciplinaires) pour s'assurer qu'elles sont raisonnables, proportionnelles et conformes aux politiques et aux garanties juridiques applicables. La responsabilité, la transparence, la surveillance et la reddition de compte au public sur le rendement sont d'autres éléments permettant au système d'assurer et, tout aussi important, de démontrer la garde sécuritaire et humaine des délinquants.

Les éléments de la garde sécuritaire susmentionnés figurent au premier plan des priorités du Bureau depuis la publication en 2007 de l'étude *Décès en établissement*. Un nombre croissant d'enquêtes, de rapports et d'évaluations, y compris l'enquête du Bureau sur la mort évitable de la jeune Ashley Smith, ont exposé les problèmes individuels et systémiques et recommandé des mesures correctives pour prévenir les décès en établissement. Entre autres mesures, le Bureau a recommandé au SCC d'élaborer un cadre exhaustif et public de responsabilisation et de

rapports sur le rendement pour montrer qu'il réalise des progrès mesurables en ce qui a trait aux facteurs liés à la prévention des décès en établissement. Le Bureau estime que le SCC pourrait renforcer son cadre d'enquête interne en désignant des professionnels de soins de la santé externes pour présider les enquêtes sur les suicides et les cas d'autommortification graves. La création d'un poste de cadre supérieur, qui serait chargé uniquement de promouvoir et de mettre en œuvre des pratiques plus sécuritaires en matière de garde et qui serait entièrement voué à cette tâche (laquelle englobe nécessairement une surveillance vigilante des délinquants en isolement qui souffrent de troubles de santé mentale et de ceux qui présentent un risque particulier de se suicider ou de s'autommortifier), aiderait grandement le SCC à donner suite de manière cohérente et uniforme à son engagement de prévenir les décès en établissement.

Au cours des cinq dernières années, j'ai relevé des faiblesses et des lacunes précises en ce qui concerne les efforts et les pratiques déployés par le SCC pour prévenir les décès en établissement ou réagir à de tels incidents. Pour qu'ils soient considérés comme conformes aux principes de préservation de la vie, les rondes de sécurité, les patrouilles et les dénombrements, qui sont représentatifs de l'intégrité et de la qualité des





Depuis l'annonce de ces investissements, il y a eu une modeste augmentation du nombre de saisies de drogue dans les établissements du Service. Le taux de résultats obtenus aux analyses d'urine aléatoires, qui indique de façon objective si la consommation de drogue est à la hausse ou à la baisse, affiche aussi un faible déclin, passant d'un taux national de 11,25 % en 2000-2001 à 10 % en 2010-2011. Toutefois, après l'application d'une correction où on enlève les résultats liés aux médicaments sur ordonnance, le taux de résultats positifs aux analyses d'urine aléatoires est demeuré relativement le même au cours de la dernière décennie malgré des efforts accrus en matière d'interdiction. En effet, le nivellement du taux de résultats positifs laisse entendre que les mesures d'interdiction, de fouille et d'application de la loi ont peut-être atteint un plateau, où des efforts accrus donnent moins de résultats.

Je souligne qu'une stratégie antidrogue globale et intégrée devrait avoir un juste équilibre de mesures : prévention, traitement, réduction des préjudices et interdiction. Selon l'analyse faite par le Bureau, il manque trois éléments à la stratégie antidrogue actuelle du SCC, à savoir :

1. Un lien intégré et cohésif entre les activités d'interdiction et de suppression et les mesures des préjudices, de traitement et de réduction
2. Un mécanisme détaillé d'information du public;
3. Un plan bien défini en matière d'évaluation, d'examen et de rendement pour mesurer l'efficacité d'ensemble de ses investissements.

En ce qui a trait aux indicateurs de rendement et aux rapports destinés au public, une feuille de pointage plus équilibrée pourrait tenir compte des mesures suivantes :

- Une diminution des activités de gang liées au trafic de drogue en établissement;
- Une réduction du nombre d'incidents de sécurité importants, y compris les agressions et les blessures subies par le personnel et les détenus;

4. Je recommande que le Service

augmente de façon significative les programmes, les traitements, le counseling, les services de réduction des méfaits, les mesures de soutien et les investissements relatifs à la toxicomanie afin de mieux répondre aux besoins des délinquants dont les activités criminelles sont liées à la dépendance aux drogues et à l'alcoolisme.

- Une diminution du taux de transmission de maladies transmissibles associées à la consommation en établissement carcéral de drogues injectables à risque élevé;
 - Un renforcement des pratiques de sécurité dynamiques;
 - Une augmentation du nombre de délinquants qui s'inscrivent à un programme de traitement de la toxicomanie et qui le terminent;
 - Une réduction de la demande de drogues illicites grâce à des programmes efficaces et innovateurs de traitement et de réadaptation;
 - Une augmentation des investissements dans les programmes de traitement de la toxicomanie, de prévention et de réduction des préjudices.
- Dans l'ensemble, les faits et les répercussions liés à la toxicomanie dans les établissements fédéraux suggèrent l'utilisation d'une autre approche. Bien qu'elle puisse servir de moyen de dissuasion efficace au point d'entrée d'un pénitencier, une politique de tolérance zéro en ce qui a trait aux drogues en milieu carcéral ne correspond tout simplement pas aux réalités de la criminalité et de la toxicomanie au Canada et ailleurs dans le monde. Les mesures de réduction des préjudices dans le cadre d'une orientation axée sur la santé publique et le traitement offrent une démarche beaucoup plus prometteuse, rentable et viable pour réduire la criminalité et la victimisation subséquentes.

les drogues en milieu carcéral – Faits et répercussions

Ces mesures semblent avoir donné des résultats mitigés et quelque peu faussés. À titre d'exemple, depuis la mise en place d'une interdiction totale de fumer dans les établissements du SCC en mai 2008 (coïncidant avec des efforts renforcés d'interdiction), le tabac est devenu la principale substance illégitime saisie (et prise) et sa valeur est maintenant très gonflée. Une petite pochette de tabac à cigarettes (environ 50 grammes) qui se vend environ 18 \$ vaut entre 300 \$ et 500 \$ en prison.

Près des deux tiers des délinquants étaient sous l'influence d'une substance intoxicante lorsqu'ils ou elles ont commis l'infraction les ayant menés à leur incarcération. Quatre délinquants sur cinq qui arrivent dans un établissement fédéral ont des antécédents de consommation abusive d'alcool ou de drogues.

En juillet 2011, 775 détenus suivaient le traitement de substitution aux opioïdes (auparavant le traitement d'entretien à la méthadone), ce qui représente environ 5,4 % de l'ensemble de la population carcérale.

En 2010-2011, deux détenus ont succombé à une surdose de drogue, et il y a eu 53 surdoses interrompues.

Le taux d'infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est de sept à dix fois plus élevé dans la population carcérale que dans la population générale. Dans le cas de l'hépatite C (VHC), on estime que le taux de prévalence est de trente à quarante fois plus élevé dans les établissements carcéraux que dans la société en général. En fonction des résultats à un sondage mené auprès des détenus en 2007, les taux d'autodéclarations d'infection étaient de 4,6 % et de 31 % respectivement pour le VIH et le VHC. Les femmes autochtones ont rapporté le taux de VIH le plus élevé à 11,7 % et à 49,1 % pour le VHC.

Le taux d'hépatite C dans les établissements a augmenté d'environ 50 % entre 2000 et 2008. Selon le SCC, le traitement d'un détenu ayant le VHC coûte 22 000 \$, tandis que celui d'un détenu ayant le VIH s'élève à 29 000 \$ par année.

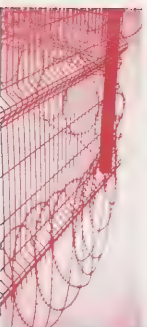
Selon le sondage mené auprès des détenus en 2007, 17 % des hommes et 14 % des femmes consommaient des drogues injectables en milieu carcéral. Environ la moitié d'entre eux avaient partagé du matériel d'injection, notamment avec des détenus dont ils connaissaient l'infection au VIH ou au VHC ou ne savaient s'ils étaient infectés ou non.

Bien que le SCC mette de l'eau de Javel, des condoms, des lubrifiants et des digues dentaires à la disposition des détenus, ces derniers ont signalé des problèmes d'accessibilité, comme des distributeurs brisés ou vides. Les détenus ayant le VIH ont fait part de préoccupations quant à la discrimination dans les établissements fédéraux.

Le budget du SCC consacré aux programmes de traitement de la toxicomanie est passé de 11 M\$ en 2008-2009 à 9 M\$ en 2010-2011.

Sources : (rapports de recherche du SCC)

- i. Dépistage et traitement des infections au virus de l'immunodéficience humaine et au virus de l'hépatite C chez les détenus canadiens sous responsabilité fédérale (août 2010).
- ii. L'utilisation de l'eau de Javel et le recours au Programme de traitement d'entretien à la méthadone comme mesures de réduction des méfaits dans les pénitenciers canadiens (août 2010).
- iii. Résumé des premiers résultats du Sondage national de 2007 auprès des détenus(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque (mars 2010).
- iv. La toxicomanie parmi les délinquants de sexe masculin (octobre 2009).



physique ou rendue vulnérable en raison de l'âge ou de l'invalidité.

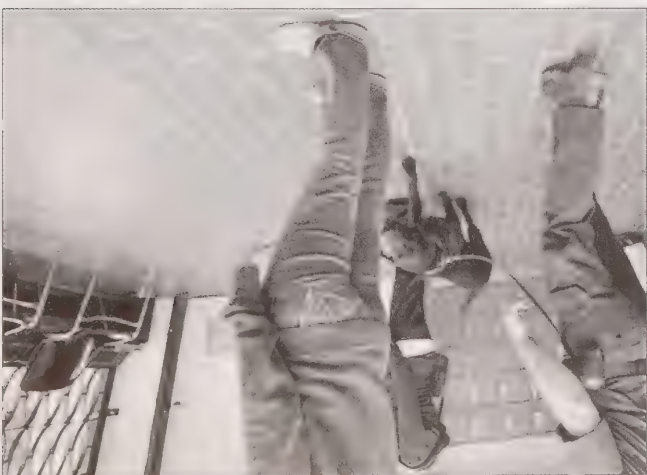
Drogues en milieu carcéral

Comme je l'ai rapporté au Parlement en octobre 2011, il ne fait aucun doute que la présence de drogues illégitimes et d'alcool de fabrication artisanale (broue) dans les établissements fédéraux constitue un important problème de sécurité. La

contrebande et le trafic de substances illégitimes ainsi que le détournement de drogues légales dans les pénitenciers présentent des risques inhérents qui peuvent finir par mettre en péril la sécurité des institutions et des personnes qui y vivent et y travaillent. Près des deux tiers des délinquants sous responsabilité fédérale disent avoir été sous l'influence de l'alcool ou d'autres substances toxiques lorsqu'ils ont commis l'infraction qui a mené à leur incarcération. Un pourcentage très élevé de délinquants ayant des problèmes de drogue sont aussi aux prises avec un trouble de santé mentale. L'action réciproque de la

toxicomanie, de l'abus d'alcool ou de drogue et de l'état de santé mentale est complexe et dynamique. Être aux prises avec une toxicomanie ou gérer un problème d'abus d'alcool ou d'autres drogues en milieu carcéral crée d'autres lois de l'offre et de la demande, lesquelles sont à leur tour influencées par l'activité des gangs et d'autres pressions. Les substances intoxicantes et les substances de

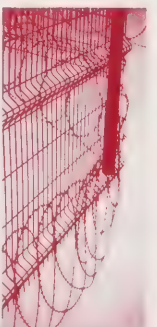
contrebande en établissement carcéral constituent un problème difficile à mesurer et à surveiller. L'offre et l'utilisation de drogues sont des activités illégales et clandestines. Il est extrêmement difficile d'obtenir des données de base permettant de mesurer l'étendue du problème dans les pénitenciers. Nous savons qu'il y a de la drogue dans les établissements; nous ne savons tout simplement pas l'étendue de la consommation. Nous savons aussi que le nombre de saisies de drogue a augmenté au cours des dernières années, mais il s'avère difficile de dire si le Service maîtrise la situation ou s'il ne fait qu'effleurer la surface du problème. Une question demeure : le nombre de saisies est-il lié à l'amélioration de l'application de la loi, de la collecte de renseignements et de la



formation du personnel ou s'agit-il tout simplement d'une augmentation de la quantité de drogue introduite dans les pénitenciers? Voilà une question importante, car le trafic de drogue en milieu carcéral est lié à la présence et à l'influence de gangs, lesquels constituent un important facteur contribuant à la violence et aux comportements prédateurs dans les établissements, comme l'intimidation, les altercations physiques et l'extorsion. Dans les établissements du SCC, les gangs seraient impliqués dans près de 25 % de tous les incidents de sécurité importants. En août 2008, le ministre de la Sécurité publique a annoncé un investissement de 120 M\$ sur cinq ans dans la stratégie antidrogue du Service. Cet investissement a appuyé quatre activités clés, à savoir :

1. L'élargissement du programme d'équipes des chiens détecteurs de drogue dans tous les établissements fédéraux.
2. L'embauche de nouveaux agents de renseignements de sécurité.
3. L'achat de nouvelles technologies ou de technologies de détection et d'interception de pointe, comme des scanners ioniques, des appareils à rayons x, des détecteurs de métal, des lunettes de vision thermique et des appareils de détection de téléphones cellulaires.
4. La mise en place de normes de fouille plus rigoureuses, d'une formation accrue du personnel et d'horaires de déploiement plus robustes aux entrées principales et dans les

pénitenciers.



IB Santé physique

Les délinquants sous responsabilité fédérale incarcérés sont exclus de la *Loi canadienne sur la santé* et ne sont pas couverts par les régimes d'assurance-maladie de Santé Canada et des provinces. Selon l'article 86 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (LSCMLC), le SCC doit veiller à ce que chaque détenu ait un accès raisonnable, à des soins de santé physique et mentale qui satisfont aux normes professionnelles reconnues. En vertu de l'article 87 de la LSCMLC, le Service doit aussi tenir compte de l'état de santé du délinquant et des soins que ce dernier requiert dans toutes les décisions prises, notamment en ce qui touche son placement, son transfertement, son isolement préventif ou toute question disciplinaire ainsi que les mesures liées à sa mise en liberté et sa surveillance. Il s'agit là d'importantes obligations légales qui ne peuvent pas être ignorées.

Le SCC est le plus important employeur d'infirmières et de psychologues dans la fonction publique fédérale. Environ 800 infirmières travaillent pour le Service, ainsi que 329 psychologues agréés. Les centres et les services de soins de santé physique du SCC ont obtenu un agrément externe au cours de l'exercice visé; il s'agit d'une réalisation qui témoigne du professionnalisme et du dévouement du personnel des soins de santé du Service. Bien que le SCC ait de la difficulté à recruter et à maintenir en poste des professionnels de la santé, il déploie de plus en plus d'efforts d'embauche pour satisfaire à la demande croissante. Le budget annuel consacré aux soins de santé dans les établissements fédéraux est à la hausse. En 2010-2011, les dépenses totales prévues pour les services de santé du SCC ont dépassé la somme de 210 M\$, laquelle est ventilée comme suite : 138,8 M\$ pour des services cliniques (soins infirmiers, pharmacie, traitement d'entretien à la méthadone, soins

palliatifs, hospitalisation externe, soins dentaires), 22,7 M\$ pour des services de santé publics (épidémiologie et surveillance, soutien et traitements liés aux maladies infectieuses, éducation en matière de santé) et 50,4 M\$ pour des services de santé mentale.¹⁷

Délinquants âgés

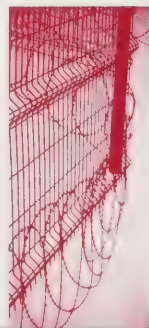
Dans le rapport annuel de l'année dernière, j'avais mis un accent supplémentaire sur le nombre croissant de délinquants de 50 ans et plus derrière les barreaux, lesquels représentent maintenant un cinquième des détenus sous responsabilité fédérale. J'avais mentionné la hausse des coûts des soins de santé liés à la prise en charge de cette population qui a augmenté de 50 % au cours de la dernière décennie. La réponse globale du Service à mes constatations et à mes six recommandations est à la fois contradictoire et décevante. Le SCC semble estimer qu'une évaluation des soins de santé fonctionnels est suffisante pour les détenus de 50 ans ou plus; il ne planifie pas d'élaborer une stratégie nationale globale et intégrée pour les délinquants âgés. On ne semble pas accorder la priorité aux préoccupations concernant la santé et la sécurité des détenus âgés dont il est question dans le rapport, y compris la victimisation, la mobilité et les besoins en aide à la vie autonome, l'apprentissage, les programmes correctionnels et professionnels de même que les soins palliatifs.¹⁸

Lorsqu'il est question des détenus plus âgés, dont bon nombre d'entre eux ont fait part d'inquiétudes au sujet de leur sécurité personnelle au Bureau, il ne semble tout simplement pas y avoir la volonté d'aller de l'avant. Sans la prise de mesures délibérées, le SCC sera contraint à réagir lorsqu'il devra faire face à la hausse du nombre de détenus âgés et des coûts liés à la gestion d'une population carcérale de plus en plus compromise sur le plan

¹⁷ SCC, *Cadre de gestion du rendement, 2010-2011*. Cette ventilation ne tient pas compte des coûts associés aux psychologiques qui relèvent actuellement des opérations plutôt que des soins de santé.

¹⁸ Le Service a subseqüemment fourni un avis de son intention d'ajouter 100 cellules accessibles (portant le nombre total de cellules accessibles à 433) dans le cadre de ses projets prévus de renouvellement et d'agrandissement.



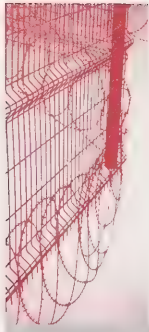


3. Il faut complètement abolir l'isolement cellulaire prolongé (plus de 15 jours), de même que l'isolement cellulaire pour une durée indéterminée.
4. L'isolement cellulaire de personnes souffrant de troubles de santé mentale, peu importe la durée, est considéré comme un traitement cruel, inhumain ou dégradant, ce qui va à l'encontre des lois internationales.
5. On conseille vivement aux États d'interdire l'isolement cellulaire comme punition ou comme mesure disciplinaire. Cette façon de faire ne doit être utilisée que dans des circonstances très exceptionnelles, en dernier recours, et pour une période le plus courte possible.
6. Un système documenté d'examen régulier de la justification de l'imposition d'une peine d'isolement cellulaire doit être en place. L'examen devrait être réalisé de bonne foi par un organe indépendant. En outre, le personnel qui surveille la santé physique et mentale d'un détenu devrait être indépendant et relever d'une autre autorité que l'administration carcérale.

3. Je recommande encore une fois, conformément aux engagements pris par le Canada, aux lois et aux normes nationales et internationales dans le domaine des droits de la personne, qu'il soit absolument interdit de placer en isolement prolongé les délinquants souffrant de troubles mentaux ou à risque de suicide ou d'automutilation grave.

Il faut noter qu'il existe des différences fondamentales entre l'isolement cellulaire et l'isolement disciplinaire et prévient tel qu'il se pratique au Canada¹⁶. Toutefois, comme le Service correctionnel du Canada a une obligation formelle de protéger les personnes vulnérables confiées à sa garde et à ses soins, il serait judicieux qu'il prenne note des constatations et des recommandations du Rapporteur spécial. Les experts ont dégagé un consensus selon lequel les milieux privés (comme l'isolement) peuvent avoir des conséquences dommageables sur la santé mentale. Cette prise de conscience correspond aux obligations nationales et internationales du Canada en matière de droits de la personne qui interdisent les traitements ou les punitions cruels, inusités ou discriminatoires.

¹⁶ La différence fondamentale tient du fait que « l'isolement cellulaire » sous-entend ou implique une privation sensorielle intense, ce qui ne fait pas partie du cadre juridique canadien. Les discours des universitaires et des Nations Unies, y compris le rapport du Rapporteur spécial, tendent à adopter le terme *isolement cellulaire* (pour lequel l'équivalent légal canadien est *isolement préventif*). À cet égard, il est important de noter que le Canada a été critiqué par le Comité contre la torture des Nations Unies aussi récemment qu'en mai 2012 pour son « recours à l'isolement cellulaire (disciplinaire et administratif), parfois pour une longue durée, y compris pour les personnes atteintes de maladie mentale ». [Je souligne] Le Comité a émis les recommandations suivantes : « Appliquer l'isolement cellulaire en dernier recours seulement, pour une période aussi courte que possible, sous une supervision stricte et en procurant la possibilité d'un examen judiciaire » et « ne plus recourir à l'isolement cellulaire pour les personnes atteintes de graves maladies mentales ». Les observations et les recommandations du Comité ressemblent grandement, en esprit et dans leur formulation, à celles du Rapporteur spécial. Voir les *Observations finales du Comité contre la torture* lors des séances du 21 et du 22 mai 2012 (CAT/C/SR.1076 et 1079).



Santé mentale et isolement

Les conditions de confinement extrêmement restrictives qui prévalent dans les unités d'isolement peuvent exacerber les symptômes d'un déséquilibre mental. Même si j'ai recommandé une interdiction complète des périodes d'isolement prolongées des délinquants souffrant de maladie mentale aiguë dans mon rapport annuel de 2009-2010, cette recommandation n'a toujours pas été mise en œuvre par le SCC.

Je ne suis pas le seul à faire part de mes

préoccupations à l'égard de cette pratique non sécuritaire. En fait, même certaines des « mégaprisons » les plus reconnues des États-Unis repensent leur approche en matière d'isolement cellulaire, ce qui leur permet d'épargner de l'argent, de sauver des vies et de favoriser la santé mentale¹⁴. Cette pratique correspond à l'évolution vers une doctrine et des normes plus vastes en matière de droits de la personne à l'échelle internationale. En août 2011, le Rapporteur spécial du Conseil des droits de l'homme des Nations Unies sur la torture et les autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants a présenté un rapport sur les effets d'un isolement cellulaire prolongé ou à durée indéterminée. Parmi les constatations et les recommandations du Rapporteur spécial Juan E. Méndez, notons¹⁵ :

1. L'isolement cellulaire est une mesure sévère qui peut causer des dommages psychologiques et physiologiques irréversibles comme l'anxiété, la dépression, la colère, des distorsions cognitives et perceptuelles, la paranoïa et des psychoses, l'autommutilation et des tentatives de suicide.
2. L'isolement cellulaire va à l'encontre des objectifs centraux du système pénitentier, à savoir la réhabilitation et la réintégration des délinquants dans la société.

d'autres organismes de soins de santé. Le Bureau est conscient que cette solution ne serait ni pratique ni nécessaire et qu'elle serait onéreuse. En fait, nous recommandons que seuls les délinquants présentant les risques ou les besoins les plus importants en matière de santé mentale soient transférés. Le BFC note également que plusieurs ententes d'échange de services sont en place pour intégrer les délinquants sous responsabilité fédérale dans les installations provinciales, et vice-versa, et que ces arrangements semblent être profitables aux deux parties.

Le coût a souvent été présenté comme l'obstacle majeur. Toutefois, il faut noter que le coût total cumulé de gestion d'un délinquant souffrant d'une maladie mentale aiguë dans un établissement correctionnel fédéral, en tenant compte de l'isolement, de la sécurité, du traitement, du recours à la force, du transfertement ou d'autres exigences, est souvent similaire ou même supérieur aux coûts par jour du recours à un hôpital psychiatrique communautaire extérieur.¹³

2. Je recommande que le Service prépare un rapport d'expert sur les obstacles à des solutions de rechange pour la prestation des services en santé mentale dans le système correctionnel fédéral et qu'il rende public un plan d'action de la gestion visant à atténuer ces obstacles, lequel comprendrait des échéanciers clairs pour la mise en œuvre de nouvelles ententes de services avec des fournisseurs externes de soins de santé.

¹³ Dans la période de trois ans entre 2006-2007 et 2009-2010, le coût moyen pour maintenir en incarcération une délinquante sous responsabilité fédérale (sans besoin spécial) a augmenté de 26 %, passant de 457 \$ à 578 \$ par jour. Source : Sécurité publique Canada, *Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition Rapport annuel 2011*. Selon le niveau de soins requis, le coût dans un hôpital psychiatrique provincial typique est estimé entre 500 \$ et 1 200 \$ par jour. Source : Service de santé Royal Ottawa, *Economic Analysis of Secure Treatment Unit for Mentally Ill Female Offenders : Final Report* (30 août 2011).

¹⁴ Erica Goode, *Prisons Rethink Isolation, Saving Money, Lives and Sanity*, New York Times, 10 mars 2012.

¹⁵ Rapport provisoire du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (août 2011).

Toutefois, pour une raison que l'on ignore, on remarque une résistance interne beaucoup plus grande dans les cas similaires de délinquants nécessitant des soins ou des traitements de santé mentale importants, spécialisés ou complexes. Comme je l'ai fait remarquer dans mon dernier rapport annuel, le respect des normes législatives et professionnelles en matière de soins, ce qui implique parfois des ordonnances d'incarcération, des traitements involontaires et l'utilisation de contraintes physiques pour gérer ou prévenir l'automutilation, est un travail extrêmement difficile. Pendant la période couverte par le rapport, le BFC a continué d'intervenir dans les cas individuels où il a été déterminé qu'il serait mieux pour le délinquant d'être placé dans un établissement psychiatrique ou un centre médico-légal.

Il existe plusieurs autres options en matière de prestation de service. Le SCC a adopté une vision étroite du concept pour inclure les partenaires communautaires, l'échange de pratiques exemplaires avec d'autres administrations ainsi que quelques changements organisationnels modestes, notamment demander à ses psychologues de faire leurs rapports dans le cadre des soins de santé plutôt quand pendant les démarches opérationnelles. Je préférerais une exploration plus importante des options pour gérer de façon plus sécuritaire et humaine une poignée de délinquants souffrant de graves problèmes mentaux qui sont dans les pénitenciers. Il s'agit de délinquants qui, par la nature de leurs symptômes ou la gravité de leur maladie, ont des besoins qui dépassent les services offerts dans les centres de traitement du SCC. Dans ces cas, les limites et le caractère inapproprié d'un cadre pénitencier pour traiter les maladies mentales aiguës ou les personnes qui s'automutilent de façon chronique doivent être reconnus de façon plus franche, et d'autres mesures doivent être prises sérieusement et rapidement.

Il doit être clair que le transfertement de quelques délinquants souffrant de problèmes mentaux vers des installations psychiatriques communautaires à l'extérieur ne signifie pas un transfert contractuel ou complet des services de santé du SCC vers

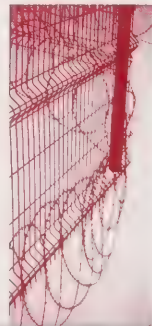
cadre de cas complexes en matière de soins, pas destinés à être un hôpital, alors que certains détenus sont en fait des patients. Le SCC doit trouver des façons créatives de résoudre les conflits inhérents, en matière de bien-être des détenus, entre la santé et la sécurité. Une maladie mentale grave et chronique est un handicap, dont l'automutilation constitue souvent un symptôme. La clarté quant au genre d'information relative à la santé mentale qui peut-être communiquée, à qui et à quelles fins, représente une partie de la solution, de même que de la formation supplémentaire en santé mentale pour le personnel de première ligne. Dans le cadre de la gestion de délinquants souffrant de problèmes mentaux, le personnel de sécurité de première ligne doit adopter une approche qui facilite ou permet une intervention sécuritaire et thérapeutique. Évidemment, les exigences de sécurité sont toujours un aspect à considérer dans un établissement carcéral, mais une escalade d'intervention de sécurité pour répondre à un besoin de santé mentale va souvent à l'encontre du but recherché.

Autre méthode de prestation de service

Avec l'approbation du gouverneur en conseil, le ministre peut conclure avec le gouvernement d'une province un accord prévoyant la garde, dans un hôpital psychiatrique ou autre établissement approprié sous administration provinciale, de condamnés au pénitencier qui ont été déclarés atteints de maladie ou déficience mentale en cours d'incarcération¹².

Le passage ci-dessus, tiré de la *Loi sur les pénitenciers*, est instructif. Encore aujourd'hui, le SCC est tenu de répondre aux besoins essentiels des délinquants sous responsabilité fédérale en matière de santé, mais il n'est pas tenu légalement d'être le fournisseur de ces services. Il est fréquent que les délinquants ayant des besoins importants en matière de santé physique (chimiothérapie, dialyse, urgences médicales, etc.) soient traités dans des hôpitaux communautaires extérieurs.

¹² *Loi sur les pénitenciers*, L.R.C., 1985





Secteurs suscitant des préoccupations constantes

L'examen réalisé par le Bureau relativement à plusieurs cas complexes en matière de santé mentale continue de révéler des lacunes dans l'approche employée par le SCC pour gérer les problèmes de santé mentale :

1. Le soutien et la formation offerte au personnel pour gérer les personnes qui s'automutilent à répétition sont inadéquats.

2. L'échange d'information relatif à la gestion de cas entre le personnel de première ligne et les responsables des soins de santé est souvent insuffisant, ce qui cause des conflits entre les personnes chargées de la santé et celles chargées de la sécurité.

3. Une dépendance excessive aux mesures de contrôle et une augmentation rapide des interventions de sécurité (y compris des infractions disciplinaires, des moyens de contention, l'utilisation d'aérosol inflammatoire et le placement en isolement) pour gérer les comportements d'automutilation.

4. Le placement et le transfèrement des délinquants qui s'automutilent vers des établissements à sécurité maximale pour gérer les risques qu'ils posent principalement pour eux-mêmes, et non pour les autres.

5. Le transfèrement au sein et à l'extérieur des centres de traitement du SCC et des hôpitaux extérieurs pour résoudre les problèmes administratifs (épuisement du personnel, manque de lits, ratios de dotation, etc.) plutôt que les problèmes de santé mentale.

6. Le manque d'évaluations des besoins en matière de santé mentale et de plans de traitement à cet égard.

Ces secteurs continuent de mener à des dilemmes cliniques et opérationnels dans la gestion par le Service des délinquants souffrant de problèmes mentaux – sécurité ou traitement, détenu ou patient, aide ou contrôle, établissement carcéral ou hôpital. Ces conflits relatifs aux rôles professionnels, qui apparaissent souvent dans le

■ Fournir des instructions visant la poursuite des soins prodigués à un délinquant qui obtient son congé du centre régional de traitement et qui doit retourner dans son établissement d'origine.

■ Elaborer des outils cliniques de gestion pour traiter avec les délinquants ayant des comportements d'automutilation.

À elles seules, ces mesures sont importantes, mais le Bureau sait très bien que le fait d'avoir des directives stratégiques au SCC ne veut pas nécessairement dire qu'elles seront le gage d'une plus grande conformité. Par exemple, la directive stratégique révisée comporte un processus en deux étapes (soit des mesures à prendre immédiatement et d'autres, à long terme) lorsqu'il faut intervenir en cas d'automutilation. En ce qui a trait à la gestion des comportements chroniques ou répétitifs d'automutilation, la DC 843 prévoit la tenue d'un ensemble de procédures et de points de décisions qui reposent sur la préparation d'une série de rapports cliniques et de documents d'option, ainsi que sur la tenue d'examen, de réunions et d'évaluations avant d'élaborer un Plan de gestion interdisciplinaire (qui repose sur des interventions cliniques, de gestion de cas et de sécurité). Pendant la période visée par le rapport, le Bureau a dû intervenir dans des cas où aucun plan de traitement n'était prévu au dossier malgré le fait que la personne avait adopté des comportements d'automutilation répétitifs et continus, ce qui représentait des difficultés majeures pour l'établissement. Le personnel ne semblait pas vraiment savoir comment préparer un plan intégré de traitement clinique ou comment s'assurer qu'un tel plan a bien été préparé.

1. Je recommande qu'un spécialiste de la pratique clinique soit chargé de réaliser une vérification de la conformité à l'égard des mesures cliniques mentionnées dans la DC 843 et que les résultats de l'examen et la réaction du Service correctionnel du Canada (SCC) soient rendus publics.

un soulagement et un dévouement, mais ceux-ci sont suivis de regret.¹⁰

Bien que l'automutilation ait déjà été principalement associée aux délinquantes, il y a de plus en plus de jeunes hommes qui adoptent ces comportements un fois derrière les barreaux. Contrairement aux femmes, les délinquants ont tendance à s'automutiler pour des raisons instrumentales, notamment pour faire une déclaration, attirer l'attention du personnel ou protester contre une mesure disciplinaire, entre autres. En fait, selon les résultats préliminaires obtenus dans le cadre des recherches effectuées auprès des délinquants ayant des antécédents de comportements d'automutilation, 40 % des délinquants interrogés ont affirmé que leur premier incident d'automutilation délibéré est survenu dans un établissement du SCC. Les délinquants ayant des antécédents d'automutilation sont plus susceptibles d'avoir été victimes de violence sexuelle, psychologique et physique dans leur enfance. Par conséquent, il n'est peut-être pas surprenant que la majorité des cas d'automutilation chez les délinquants surviennent dans des établissements à sécurité maximale. Ces hommes étaient également susceptibles de répondre aux critères de la dépression, de la toxicomanie, du trouble de stress post-traumatique, du trouble de la personnalité antisociale et du trouble de la personnalité limite.¹¹

Comme nous l'avons déjà mentionné, il existe toute une série de rapports de recherche du SCC qui tente d'expliquer les questions complexes de santé mentale qui poussent certains délinquants à adopter des comportements d'automutilation pour faire face à la vie en établissement. En comprenant mieux ce comportement, le SCC devrait pouvoir mettre en place des mesures de traitement, de prévention et de gestion de l'automutilation qui sont mieux adaptées à la situation. Peu importe les motifs expliquant l'augmentation de la prévalence de l'automutilation en établissement,

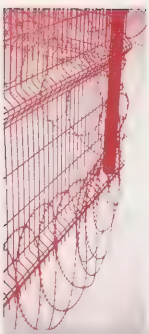
¹⁰ SCC, *Résultats préliminaires de l'étude sur l'automutilation chez les femmes*, juillet 2010.

¹¹ SCC, *Résultats préliminaires de l'étude sur l'automutilation chez les hommes*, juillet 2011.



il semble prudent de considérer également les éléments suivants :

1. La relation entre les niveaux de sécurité, les conditions de l'isolement et la propension à l'automutilation à répétition.
 2. La relation entre les mesures d'intervention de l'autorité correctionnelle pour gérer et prévenir l'automutilation et les comportements d'automutilation des délinquants.
 3. La motivation et la possibilité d'adopter des comportements d'automutilation dans les pénitenciers.
- En juillet 2011, la Directive du commissaire 843 – *Gestion des comportements d'automutilation et suicidaires chez les détenus* – qui a été considérablement révisée, a enfin été adoptée. Cette directive comprend divers changements importants de la politique, dont plusieurs ont été mis en lumière par le Bureau au cours des dernières années :
- Gérer les cas d'automutilation d'un point de vue de la santé mentale et non de la sécurité, du comportement ou de mesures disciplinaires.
 - Elaborer une stratégie nationale portant sur la gestion des comportements d'automutilation et transformer cette orientation stratégique en une directive du commissaire.
 - Améliorer la surveillance et la supervision du recours au matériel de contrainte physique pour gérer les cas d'automutilation, et prévoir des responsabilités claires en matière de soins de santé ainsi que des périodes bien définies pour l'examen, l'observation et l'évaluation d'une personne sur laquelle le matériel de contrainte physique a été utilisé.
 - Veiller à ce que le matériel de contrainte soit utilisé seulement pour des cas exceptionnels et qu'il ne soit pas utilisé plus longtemps que ce qui est nécessaire pour protéger la vie et éviter les blessures.



L'automutilation semble être un mécanisme d'adaptation qui les aide à faire face à des émotions négatives, ou un moyen qu'elles utilisent pour communiquer leurs problèmes et leurs besoins en matière de soins. Au nombre des émotions les plus courantes que les femmes auraient ressenties avant de s'adonner à l'automutilation figurent la colère, la dépression et l'anxiété. Après s'être automutilées, elles ressentent

mots, dans certains cas, les mesures utilisées pour arrêter ou prévenir les comportements d'automutilation peuvent en fait renforcer ces comportements.

Les recherches ont permis de dégager certaines constatations importantes sur les différences existant entre les femmes et les hommes détenus qui adoptent des comportements d'automutilation. Par exemple, pour les délinquantes,

L'automutilation en milieu carcéral

Le 22 février 2012, 22 incidents distincts de 'sécurité' ont été recensés dans le rapport de situation quotidien du SCC. Dix de ces incidents concernaient de l'automutilation ou des tentatives de suicide chez des personnes détenues. Les incidents suivants ont été recensés :

- Automutilation : entaille de l'avant bras à l'aide d'une lame de rasoir; entaille de la bouche et d'une cavité corporelle à l'aide d'un couvercle de cannette de boisson gazeuse; insertion d'objets dans une plaie abdominale ouverte; liens attachés autour d'organes génitaux; coups de tête contre les murs.
- Deux tentatives de suicide, soit une commise à l'aide d'une ligature attachée aux barreaux de la cellule, l'autre en essayant de s'étouffer avec une ligature.
- Pendant un épisode d'automutilation, une délinquante a recouvert la fenêtre de sa cellule de déchets et de fluides organiques.
- La moitié des incidents recensés sont survenus dans des centres régionaux de traitement.
- Deux des incidents recensés mettaient en cause des femmes.

- La majorité des délinquants a été escortée jusqu'à l'unité de soins de santé par des membres du personnel de sécurité, pour évaluation. La moitié des délinquants ont ensuite été placés dans des cellules d'observation ou d'isolement pour être suivis de plus près. Trois des délinquants ont été ramenés dans leur cellule habituelle. Quelques-uns ont fait l'objet d'accusations en établissement.
- Dans la plupart des cas, il a fallu avoir recours à des mesures de « contrôle physique » pour sortir le délinquant ou la délinquante de sa cellule.
- Le recours à des aérosols d'agents inflammatoires à l'OC pour arrêter ou empêcher l'automutilation ou encore pour obtenir la collaboration du délinquant ou de la délinquante a été signalé souvent. Bon nombre de ces incidents ont d'ailleurs dus être suivis de procédures postérieures à la décontamination.

Il importe de noter qu'aucun des incidents recensés à cette date n'était considéré, par le SCC, comme assez grave pour être signalé ou inscrit à titre de « blessures graves », ce qui signifie qu'ils ne feront pas l'objet d'un examen officiel à l'extérieur de l'établissement.

Remarque : Le SCC définit les « blessures graves » comme étant « une blessure qui, selon le personnel des Services de santé, peut mettre la vie d'une personne en danger ou qui entraîne un handicap physique permanent, un défigurement important ou la perte prolongée d'un fonctionnement normal ».

l'admission à la mise en liberté. Une formation sur la sensibilisation à la santé mentale a été donnée dans l'ensemble du Service et des équipes d'intervention multidisciplinaires ont été créées pour mieux gérer les cas complexes. Pendant la période visée par le rapport, le Service a également défini les critères des services de santé mentale « essentiels » à inscrire dans son cadre national de soins de santé.

Ces mesures sont positives, et elles donnent à penser que le Service est sur la bonne voie. Du point de vue des politiques nationales, on remarque également une évolution prometteuse. Les efforts qu'a déployés la Commission de la santé mentale du Canada sont encourageants, et il y a lieu d'espérer que dans sa stratégie en matière de santé mentale, la Commission a prévu une place importante pour une composante sur la justice pénale. Une stratégie nationale complète et financée de santé mentale et de services correctionnels viendrait combler la profonde lacune énoncée dans l'enquête du Bureau sur le décès d'Ashley Smith, qui aurait pu être évité.

Dans le cadre de cet effort national, les travaux du Groupe de travail des responsables des services correctionnels sur la santé mentale ont été assez fructueux. Les composantes d'une stratégie de santé mentale pour les services correctionnels au Canada ont été exposées clairement puis diffusées au public. Par contre, comme pour toute autre stratégie, il faudra voir si elle obtient le soutien politique des entités fédérales, provinciales et territoriales et si elle se solde en l'apport d'améliorations à l'échelle du système pour les besoins des délinquants atteints de troubles de santé mentale.

Automutilation en établissement

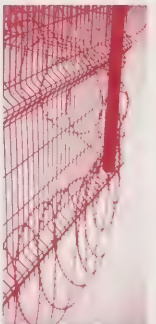
Le nombre et la prévalence d'incidents graves d'automutilation en établissement sont à la hausse. Selon les données du SCC, en 2010-2011, 822 incidents d'automutilation impliquant 304 détenus ont été recensés; parmi ces incidents, on compte 54 tentatives de suicide.⁷ Au cours

des cinq dernières années, le nombre d'incidents d'automutilation survenus dans les établissements du SCC a plus que doublé.⁸ Les délinquantes comptent pour un tiers des incidents d'automutilation survenus en 2010-2011, dont 15 tentatives de suicide. Les trois quarts des incidents ont été recensés dans des établissements à niveaux de sécurité multiples (comme des centres régionaux de traitement ou les installations régionales pour femmes) et des établissements à sécurité maximale. Parmi ces cas d'automutilation, 104 ont été commis par des Autochtones, qui représentent 45 % de tous les incidents.⁹ Le Bureau considère particulièrement inquiétant le fait que près d'un tiers de ces incidents sont survenus dans des unités d'isolement.

Le Bureau a souvent fait état de ses préoccupations concernant la capacité du Service correctionnel du Canada à gérer les cas graves et chroniques d'automutilation. Dans les politiques du SCC, l'automutilation est définie comme étant une « blessure intentionnelle que s'inflige une personne sans avoir l'intention de s'enlever la vie ». Du point de vue du Service, le recours à la force pour gérer les comportements d'automutilation, qui peuvent aller jusqu'au contrôle physique, l'application de moyens de contention et l'utilisation d'aérosol capsique, ainsi que le placement de la personne dans des cellules d'isolement ou d'observation, est souvent nécessaire pour protéger la vie de la personne ou encore pour l'empêcher de se blesser plus gravement. Le Bureau est bien conscient que le SCC doit préserver la vie et que ces interventions ne sont pas appliquées dans un but punitif, mais il a également passé en revue de nombreux cas d'automutilation chronique remettant en question le recours à des stratégies fondées uniquement sur des mesures de contrôle. Dans ces cas, à mesure que l'intensité des mesures de contrôle empiriques augmente, on assiste souvent à la répétition du cycle du comportement d'automutilation, qui devient de plus en plus fréquent, parfois de plus en plus désespéré et, à l'occasion, mortel. En d'autres

⁷ SCC, *Stratégie de mesure du rendement relative aux décès de délinquants en établissement - avril 2010 à mars 2015* (Rapport portant sur la période allant d'avril 2010 à mars 2011), septembre 2011.

⁸ SCC, *Nombre d'incidents d'automutilation survenus dans les établissements du SCC sur une période de 30 mois* (décembre 2010), Une femme autochtone est responsable de 12 % de tous les incidents d'automutilation recensés.





■ Des délinquantes sous responsabilité fédérale, 50 pour cent disent avoir des antécédents d'automuilation, plus de la moitié avoue être aux prises avec une dépendance aux drogues ou avoir déjà été aux prises avec une telle dépendance, 85 % signalent avoir déjà été victimes de violence physique et 68 % admettent avoir déjà été victime de violence sexuelle.⁵

En ce qui a trait au fonctionnement cognitif, il s'agit d'une population complexe, vulnérable et qui comporte de nombreux déficits. Les données recueillies nous permettent d'entrevoir que les problèmes de ressources et de capacités avec lesquels les responsables des services correctionnels du Canada doivent composer sont considérables et en croissance.

Comme j'en ai déjà parlé, nombreux sont les délinquants ayant des troubles mentaux qui ne fonctionnent pas bien dans un environnement carcéral. Les symptômes peuvent se manifester sous forme de comportements perturbateurs, agressifs, violents ou autodestructeurs, de pensées suicidaires, de retrait, ou encore de refus ou d'incapacité de se conformer aux règlements et à la routine de l'établissement. Dans ce milieu, ces symptômes sont souvent mal compris et perçus comme de la manipulation ou de la simulation, et on y réagit habituellement avec toute une gamme de mesures inappropriées comme l'imposition de sanctions disciplinaires, le transfèrement vers un établissement à sécurité supérieure et l'isolement de la population carcérale générale. Cette situation est particulièrement courante dans les établissements à sécurité maximale et à niveaux de sécurité multiples où il n'est pas rare que plus de la moitié de la population carcérale reçoive des services de santé mentale en établissement ou présente certains degrés de troubles mentaux.

Les progrès réalisés

Au cours des trois dernières années, dans une série de rapports et d'enquêtes, le Bureau a dégagé

certaines lacunes dans le cadre des services de santé mentale du SCC et il a recommandé diverses mesures où des progrès sont nécessaires. Les éléments donnés ci-dessous comptent parmi les besoins du système carcéral fédéral les plus urgents en ce qui a trait aux questions de capacités et de ressources. Dans ce domaine, ces éléments soulèvent également des questions ayant trait au but, aux priorités et à l'orientation :

1. Créer des unités de soins intermédiaires en santé mentale;
2. Engager plus de professionnels en santé mentale et les maintenir en poste;
3. Traiter l'automuilation comme un trouble de santé mentale et non comme un problème de sécurité;
4. Accroître la capacité des centres régionaux de traitement;⁶
5. Interdire l'isolement prolongé des délinquants à risque de suicide ou d'automuilation et à ceux qui ont un problème grave de santé mentale;
6. Élargir les partenariats avec les provinces et les territoires relativement à la prestation d'autres services de santé mentale;
7. Fournir des services de soins de santé

Evidemment, certains changements positifs ont été apportés. Depuis 2005, d'importants investissements de plusieurs millions de dollars ont été effectués pour doter les principaux piliers de la stratégie du SCC en matière de soins de santé. Par exemple, le Service a maintenant une initiative bien définie sur la santé mentale en établissement, ainsi qu'une composante avancée de santé mentale dans la collectivité. Comme il a déjà été dit, les délinquants font l'objet maintenant d'une évaluation de la santé mentale à leur admission, et un modèle du continuum de soins a été mis en place pour aider les délinquants tout au long de leur cheminement, c'est-à-dire de

⁵ SCC, *Vingt ans plus tard : Retour sur le Rapport du Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale* (juillet 2010).
⁶ Le SCC exploite cinq centres régionaux de traitement. Ces centres sont des hôpitaux psychiatriques ayant une capacité totale de 675 places et un budget annuel d'environ 75 M\$.

IA Accès à des soins de santé physique et mentale

A. Santé mentale

Selon le SCC, des 20 233 délinquants qui ont été pris en charge par le système correctionnel fédéral en 2010-2011 (nombre total d'admissions et de mises en liberté), 9 200 ont obtenu des soins de santé mentale en établissement,¹ ce qui signifie que le nombre d'interventions en matière de santé mentale a dépassé 45 % de l'ensemble de la population. Dans le cas des délinquantes, ces chiffres augmentent à 69 %. En fait, il existe diverses évaluations en ce qui a trait aux taux globaux de prévalence de troubles mentaux chez les délinquants sous responsabilité fédérale :

- Les données tirées du Système informatisé de dépistage des troubles mentaux qu'utilise le SCC à l'admission indiquent que 62 % des délinquants admis dans un pénitencier sont désignés comme ayant besoin d'une évaluation ou de services de suivi en matière de santé mentale.⁴
- Les délinquants souffrant de maladie mentale ont en général plus d'un trouble, et ils ont souvent des problèmes de toxicomanie (dans les établissements fédéraux, ces problèmes touchent 4 délinquants sur 5).

des troubles mentaux ont été diagnostiqués



- 1 SCC, Rapport sur le Plan de mesure du rendement des Services de santé 2011 (octobre 2011).
- 2 SCC, Évolution de la population carcérale sous responsabilité fédérale : Faits saillants 2009.
- 3 Sécurité publique Canada, Aperçu statistique, le système correctionnel et la mise en liberté sous condition – rapport annuel 2008.
- 4 SCC, Examen du dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale – Vérification interne (février 2012).

Message du directeur exécutif

À titre de directeur exécutif du Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC), selon moi, les points saillants de l'année 2011-2012 comprennent les suivants :

■ mise en œuvre d'un programme de reconnaissance et de primes pour les employés du BEC;

■ tenue de consultations visant l'élaboration du code de conduite du BEC;

■ installation d'applications bureautiques à l'appui du manuel sur la politique et les

procédures d'enquête et les services organisationnels (p. ex. déplacements, gestion

des ressources humaines);

■ mise en œuvre d'un plan stratégique de gestion de l'information;

■ issue positive de la vérification horizontale de la planification intégrée des activités et des ressources humaines du BEC qu'a effectuée le Bureau du contrôleur général.

Au cours de l'année à venir, j'espère voir la consolidation des fonctions de gestion de l'information du BEC, en particulier des fonctions de gestion des cas et de suivi de la correspondance. Par ailleurs, un site Web restructuré sera lancé au cours de la prochaine année, lequel facilitera l'accès à l'information et fera mieux connaître le BEC au public.

La gestion des ressources humaines dans la fonction publique n'est pas facile même dans les circonstances les plus favorables. Elle deviendra inévitablement plus complexe à mesure que les initiatives de réduction du déficit prises par le gouvernement progresseront dans la fonction publique. Pour un micro organisme, la tâche consistant à attirer et à garder un effectif stable et professionnel dans le contexte financier actuel a sa part de possibilités et de risques. Les défis et les changements sont des réalités opérationnelles constantes.

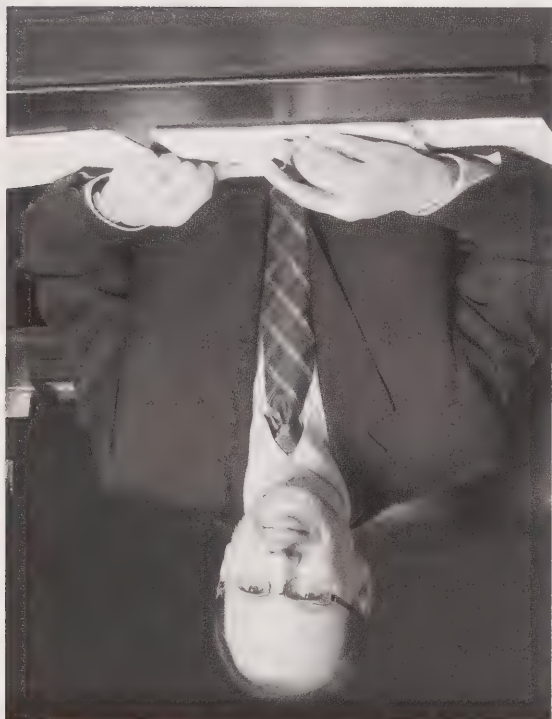
Au cours de l'exercice 2012-2013, le BEC rendra des comptes sur un ensemble d'enquêtes des rapports sur les services correctionnels aux Autochtones, les délinquantes, les conditions de détention, la diversité dans les programmes correctionnels et les décès survenus en établissement. Des champs d'enquête plus systémiques continueront de définir et de modeler la façon dont le BEC mène ses activités et rend des comptes aux Canadiens.

Ivan Zinger, J.D., Ph.D.

Directeur exécutif et avocat général
Bureau de l'enquêteur correctionnel



relative au dépôt au Parlement. Les données qu'il présente découlent des enquêtes et des examens effectués par les membres de mon équipe de même que des rapports qu'ils ont rédigés et des observations qu'ils ont formulées, et ce, au cours de l'année de référence 2011-2012. Pour des raisons de transparence et de responsabilité, la réponse du SCC est intégrée dans le Rapport. Je conclus sur une note personnelle : je suis ravi d'avoir été nommé de nouveau en février 2012, pour un mandat de trois ans. Comme je continue de servir les Canadiens en assumant mes fonctions d'enquêteur correctionnel, je déploierai tous les efforts possibles pour communiquer mes constatations de façon juste, équilibrée et transparente.



Howard Sapers

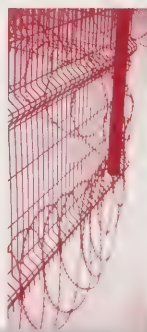
Howard Sapers
Enquêteur correctionnel du Canada
30 juin 2012

- expansion d'un éventail de peines minimales obligatoires pour certaines infractions, en particulier pour les infractions graves liées aux drogues, les crimes commis au moyen d'une arme à feu et les délits liés à l'exploitation des enfants;
- élimination ou durcissement des critères de la libération conditionnelle;
- réduction du crédit accordé en fonction de la durée de la détention avant le procès;
- utilisation restreinte des ordonnances de sursis.

Ces mesures, du fait notamment qu'elles coïncident avec les diminutions d'année en année du taux de criminalité nationale, ont suscité beaucoup d'intérêt de la part du public et provoqué chez certains une forte réaction en ce qui a trait aux perceptions liées à leur orientation, à leur coût, à leur nécessité et à leur incidence. Au cours du présent rapport, je formule des commentaires sur les principales tendances et les principaux faits nouveaux dans les pratiques correctionnelles, j'évalue les progrès réalisés et je rends des comptes sur les conclusions et mes recommandations dans six secteurs bien établis d'enquête systémique, qui sont prioritaires pour mon bureau :

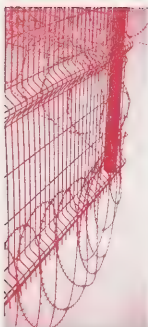
1. accès aux services de santé physique et mentale;
2. prévention des décès en établissement;
3. conditions de détention;
4. services correctionnels aux Autochtones;
5. accès aux programmes;
6. questions touchant les délinquantes sous responsabilité fédérale.

Le principal objectif du présent rapport consiste à déterminer les sujets de préoccupation et à les porter à l'attention du SCC, du ministre de la Sécurité publique, des parlementaires, du public et d'autres intervenants intéressés. Non seulement le présent rapport permet de réaliser un important objectif de sensibilisation du public, mais également, il satisfait à l'exigence prévue par la loi



besoin d'un suivi psychiatrique ou psychologique. Soixante-trois pour cent des délinquants disent avoir consommé des drogues ou de l'alcool le jour de l'infraction à l'origine de la peine actuelle. Comme le profil des délinquants change constamment et est de plus en plus complexe, les besoins et les points de pression se multiplient; notamment, il faut assurer une détention en toute sécurité, répondre aux besoins croissants en matière de soins de santé mentale et physique et tenir compte des besoins spéciaux des délinquants âgés, autochtones ou minoritaires. Il s'agit d'une population présentant des problèmes criminogènes, de santé mentale, de santé physique qui sont très complexes. Comme je le mentionne dans le présent rapport, ces besoins dépassent souvent la capacité du système d'y répondre. Au cours des dernières années, les services correctionnels ont connu une hausse importante (quoique moins importante que ce qui était prévu). Pendant la période de deux ans allant de mars 2010 à mars 2012, la population carcérale sous responsabilité fédérale a augmenté de près de 1 000 détenus, ou 6,8 %, ce qui équivaut à deux grands établissements à sécurité moyenne. Les dépenses liées aux services correctionnels fédéraux totalisaient environ 2,375 milliards de dollars en 2010-2011, ce qui constitue une augmentation de 43,9 % depuis 2005-2006. Les dépenses budgétaires du SCC pour 2011-2012 sont estimées à trois milliards de dollars. Le coût annuel moyen d'incarcération d'un délinquant sous responsabilité fédérale est passé de 88 000 \$ en 2005-2006 à plus de 113 000 \$ en 2009-2010. Il en coûte 578 \$ par jour pour l'incarcération d'une femme purgeant une peine de ressort fédéral et un peu plus de 300 \$ par jour pour l'incarcération d'un homme purgeant une peine de ressort fédéral. En revanche, il en coûte en moyenne 29 500 \$ par année pour garder un délinquant dans la collectivité. Dans un contexte de restrictions budgétaires à grande échelle, il semble prudent d'utiliser les établissements carcéraux avec parcimonie et de les considérer comme la solution de dernier recours. À mesure que les récentes réformes législatives et stratégiques contribuent à la croissance de la population, la construction de cellules et la

renovation des cellules existantes sont devenues nécessaires. À cette fin, le gouvernement prévoit environ 2 700 cellules nouvelles ou renouvelées dans plus de 30 établissements existants, et ce, à un coût de plus de 630 millions de dollars au cours des deux ou trois prochaines années. Ce coût ne tient compte que de la construction; il ne comprend pas les coûts de fonctionnement, de main-d'œuvre et d'entretien continu. Parallèlement à la construction ou à la rénovation de cellules dans les établissements existants, le gouvernement du Canada fermera les portes de trois établissements fédéraux dans le cadre de son plan d'action pour la réduction du déficit, tel qu'il l'a annoncé récemment. Le SCC devra déménager plus de 1 000 détenus touchés, ce qui comprend environ 140 détenus qui sont actuellement incarcérés au Centre régional de traitement de l'Ontario, établissement médico-légal autonome qui se trouve à l'intérieur du périmètre du Pénitencier de Kingston. La double occupation des cellules (qui consiste à placer deux détenus dans une cellule qui est conçue pour un seul) s'est accrue considérablement au cours des deux dernières années. Au 1^{er} avril 2012, plus de 17 % de la population carcérale était en double occupation. Selon l'expérience au Canada et ailleurs dans le monde, plus le nombre de détenus est élevé dans les prisons, plus celles-ci deviennent un milieu tendu, explosif et violent. Bref, comme le rapport de cette année le dit, la sécurité des détenus, la sécurité des employés et, en fin de compte, la sécurité du public sont mises en danger par le nombre élevé de détenus dans les établissements. Durant une période de renouvellement et d'expansion sans précédent dans l'histoire des services correctionnels du Canada, j'ai demandé à mon équipe de se montrer particulièrement vigilante aux perturbations qui suivent les dérangements et les changements à grande échelle. Les coûts croissants des services correctionnels au Canada et les nombres grandissants de détenus sont indissociables d'un certain nombre de mesures législatives notables. Depuis 2006, les mesures de réforme qui ont été prises ont eu les incidences suivantes :



Message de l'enquêteur correctionnel



Le Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC) a été établi en 1973 pour tenir lieu d'ombudsman indépendant auprès des délinquants purgeant une peine de ressort fédéral. En tant qu'enquêteur correctionnel, je suis autorisé en vertu de la partie III de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* à enquêter sur les problèmes des délinquants résultant de décisions, de recommandations, d'agissements ou d'omissions du Service correctionnel du Canada (SCC). J'ai le pouvoir de décider d'entreprendre une enquête ou d'y mettre fin, ainsi que des méthodes qui sont employées pour mener les enquêtes.

Mon équipe a un accès complet aux installations, aux dossiers et aux employés de SCC. Mon équipe et moi-même nous attachons à contribuer à la création et au maintien d'un système correctionnel fédéral juste, humain et efficace. Je considère que l'accès des délinquants au BEC, ainsi que la présence et la visibilité de mon équipe dans les établissements fédéraux, est une nécessité impérative de l'accomplissement de notre mandat. Au cours de l'année de référence, le personnel du BEC a passé un total cumulatif de 369 jours dans des établissements du SCC et a réalisé des entrevues auprès de plus de 1 600 délinquants.

À titre d'ombudsman, je ne relève pas du SCC ni du ministre de la Sécurité publique. Dans le cadre de mes fonctions, je rends des comptes au Parlement par l'intermédiaire du ministre en ce qui a trait aux préoccupations individuelles et systémiques que les délinquants soulèvent auprès de mon bureau ainsi qu'à la capacité du SCC de mettre en œuvre des solutions. Mes employés agissent en toute impartialité lorsqu'ils enquêtent sur des plaintes déposées contre le SCC. Le BEC vérifie la conformité, l'équité et la légalité. En 2011-2012, le BEC a donné suite à 5 789 plaintes, a mené 814 enquêtes portant sur des incidents de recours et a fait l'examen de 27 cas de décès de détenus et de 113 cas impliquant des blessures graves, y compris les cas d'automutilation.

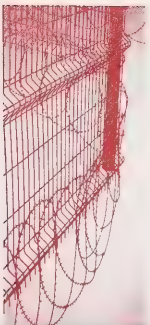
Nous disposons de larges pouvoirs, et notre charge de travail représente une importante réalisation pour un organisme qui comptait en moyenne quelque 30 employés à temps plein en 2011-2012. Les membres de mon équipe réalisent de grandes choses, ils agissent toujours avec soutien envers la fonction publique, tout cela dans un milieu de travail exigeant; c'est pourquoi je suis fier de mon équipe.

Comme je le mentionne dans le rapport de cette année, les Canadiens devraient s'intéresser davantage aux *personnes* qui se retrouvent derrière les barreaux qu'aux nombres de détenus et aux coûts d'incarcération croissants. Qui incarcérons-nous? Pendant combien de temps? Pourquoi? Il s'agit là d'importantes questions de politique publique. Les pénitenciers, qui existent dans une société de plus en plus diverse et pluraliste, reflètent les caractéristiques démographiques changeantes du pays. Les minorités visibles, les peuples autochtones et les femmes sont plus nombreux que jamais dans les pénitenciers. Au total, 21 % des détenus sont de descendance autochtone et 9 % sont des Canadiens noirs. Les taux d'incarcération pour ces deux groupes sont largement supérieurs à leur taux de représentativité au sein de la société canadienne en général. Au cours des cinq dernières années, le nombre de femmes incarcérées dans des établissements fédéraux a augmenté de près de 40 %, alors que le nombre de femmes autochtones a augmenté de plus de 80 % dans la dernière décennie. En réalité, si ce n'était de ces deux sous-groupes, le taux de croissance de la population carcérale se serait stabilisé il y a quelque temps.

Par ailleurs, les délinquants incarcérés sont plus vieux et plus souvent atteints d'incapacité. En effet, un détenu sous responsabilité fédérale sur cinq est âgé de 50 ans ou plus, et les délinquants admis dans les pénitenciers ont plus de problèmes de toxicomanie et sont plus souvent atteints de troubles de santé mentale. Trente-six pour cent des détenus sont jugés, à leur admission, comme ayant

Table des matières

Message de l'enquêteur correctionnel	2
Message du directeur exécutif	5
IA. Accès à des soins de santé mentale	6
IB. Santé physique	15
II. Décès en établissement	19
III. Conditions de détention	25
IV. Questions autochtones	36
V. Accès aux programmes	38
VI. Délinquantes sous responsabilité fédérale	41
Perspectives de l'enquêteur correctionnel pour 2012-2013	44
Annexe A – Résumé des recommandations	47
Annexe B – Statistiques annuelles	49
Annexe C – Autres Statistiques	58
Réponse du Service Correctionnel du Canada	61



« Le Bureau de l'enquêteur correctionnel contribue à la sécurité publique au Canada en assurant une surveillance indépendante du Service correctionnel du Canada, notamment en effectuant en temps opportun un examen impartial et accessible des plaintes des délinquants. Le Bureau formule des recommandations en vue de garantir aux délinquants sous responsabilité fédérale une garde sécuritaire et humaine, ainsi qu'un traitement respectueux de la loi. »





The Correctional Investigator
Canada

L'Enquêteur correctionnel
Canada

P.O. Box 3421
Station "D"
Ottawa, Ontario
K1P 6L4

C.P. 3421
Succursale "D"
Ottawa (Ontario)
K1P 6L4

Le 26 juin 2012

L'honorable Vic Toews
Ministre de la Sécurité publique
Chambre des communes
Ottawa, Ontario

Monsieur le Ministre,

J'ai le privilège et le devoir conformément aux dispositions de l'article 192 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* de vous présenter le trente-neuvième Rapport annuel de l'enquêteur correctionnel. Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

L'enquêteur correctionnel,
Howard Sapers

Canada

IMPRIME AU CANADA

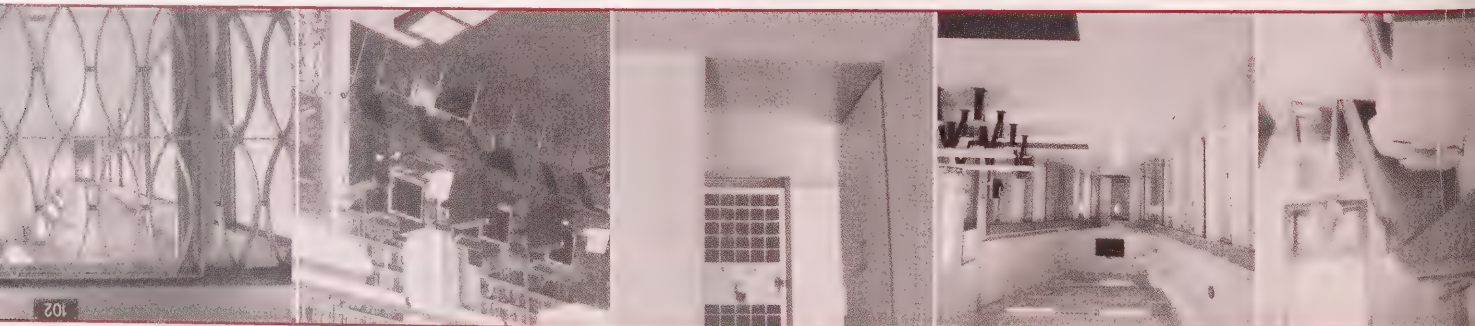
PS100-2012

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2012

2011-2012

du Bureau de l'enquêteur correctionnel

Rapport annuel



CA1
56 20
-A56

Government
Publications

Annual Report

of the Office of the Correctional Investigator

2012-2013



The Correctional Investigator
Canada

L'Enquêteur correctionnel
Canada

Canada

© Her Majesty the Queen in Right of Canada 2013

Cat. No.: PS100-2013

ISSN: 0383-4379

PRINTED IN CANADA





The Correctional Investigator
Canada

L'Enquêteur correctionnel
Canada

P.O. Box 3421
Station "D"
Ottawa, Ontario
K1P 6L4

C.P. 3421
Succursale "D"
Ottawa (Ontario)
K1P 6L4

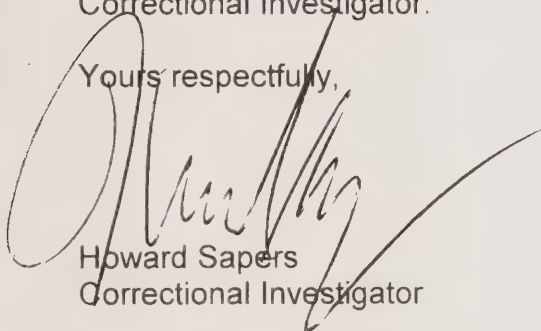
June 28, 2013

The Honourable Vic Toews
Minister of Public Safety
House of Commons
Ottawa, Ontario

Dear Minister,

In accordance with section 192 of the *Corrections and Conditional Release Act*, it is my privilege and duty to submit to you the 40th Annual Report of the Correctional Investigator.

Yours respectfully,



Howard Sapers
Correctional Investigator





"It is said that no one truly knows a nation until one has been inside its jails. A nation should not be judged by how it treats its highest citizens, but its lowest ones." - Nelson Mandela

Table of Contents

Correctional Investigator's Message	2
Executive Director's Message	5
Special Focus on Diversity in Corrections	6
Case Study of Diversity in Corrections	8
I. Access to Health Care	15
II. Deaths in Custody	20
III. Conditions of Confinement	22
IV. Aboriginal Issues	30
V. Access to Programs	33
VI. Federally Sentenced Women	35
Transparency and Accountability in Corrections	37
Correctional Investigator's Outlook for 2013-14	38
Ed McIsaac Human Rights in Corrections Award	41
Annex A: Summary of Recommendations	42
Annex B: Annual Statistics	44
Annex C: Other Statistics	55

Correctional Investigator's Message

On June 1, 1973, then Solicitor General of Canada, the Honourable Warren Allmand, announced the appointment of the first Correctional Investigator for federally sentenced inmates. The Office of the Correctional Investigator (OCI) was created in response to the *Report of the Commission of Inquiry into Certain Disturbances at Kingston Penitentiary*, which had identified the need for an independent body to review and provide redress to legitimate inmate grievances. The Commission summarized the conditions of confinement that prevailed at Kingston Penitentiary (KP) in April 1971 as “repressive and dehumanizing.” Inmates had rioted and rampaged for four days, events which included six staff taken hostage, brutal violence, two inmate murders and the near total destruction of a section of the facility. As shocking as these events were, the KP riot was not isolated, but part of an escalating series of violent institutional disturbances in the late 1960s and early 1970s.

Importantly, the Commission of Inquiry reported on the “recourse to violence as a means of redressing long-standing grievances and of calling those grievances to the attention of the public.” It found that the Canadian Penitentiary Service (as the Correctional Service of Canada was known at the time) lacked a transparent and impartial outlet for inmate complaint: there was no effective system to air or redress legitimate grievances; no recourse to review the actions or decisions of institutional authorities; no mechanism to bring public attention to prison conditions; and treatment was callous, abusive or degrading. Though 40 years removed from the circumstances that gave rise to one of the most infamous prison riots in the history of Canadian corrections, the Commission’s assessment of its causes remains remarkably relevant and prescient:

We have already noted a number of causes for Kingston’s failure: the aged

facilities, overcrowding, the shortage of professional staff, a program that had been substantially curtailed, the confinement in the institution of a number of people who did not require maximum security confinement, too much time spent in cells, a lack of adequate channels to deal with complaints and the lack of an adequate staff which resulted in the breakdown of established procedures to deal with inmate requests. These facts were established beyond doubt by the testimony heard by the Commission.¹

As the Commission saw it, the system fundamentally failed because there was inadequate focus on the rehabilitative (or “correctional”) purpose to imprisonment. Today, as my report makes clear, many of the same problems that were endemic to prison life in the early 1970s – crowding; too much time spent in cells; the curtailment of movement, association and contact with the outside world; lack of program capacity; the paucity of meaningful prison work or vocational skills training; and the polarization between inmates and custodial staff – continue to be features of contemporary correctional practice.

Population management pressures inside federal penitentiaries continue to mount. More than 20% of the inmate population is double-bunked, confined to cells originally designed for one. As penitentiaries become more crowded, they also become more dangerous and unpredictable places for both staff and offenders. Inmate assaults with injuries and the rate of violent institutional incidents increased again last year. Inmate complaints and institutional charges remain high, as do the number of segregation placements and use of force interventions where a mental health concern is identified. This environment is particularly difficult on the growing complex needs populations in corrections – federally sentenced women, mentally ill, Aboriginal, visible minority and aging offenders.

¹ *Report of the Commission of Inquiry into Certain Disturbances at Kingston Penitentiary during April, 1971.* J.W. Swackhamer, Chairman, April 24, 1972.

Reflecting these internal realities, the rate at which offenders are granted parole continues to set new historic lows. The trend lines are clear – a greater percentage of offenders are spending longer and more of their sentence behind bars in increasingly volatile and hardening conditions of confinement. At a time when more offenders are remaining longer in custody, a renewed focus on CSC's rehabilitation obligations and a stronger commitment to community reintegration are as urgently required today as they were four decades ago.

The 40th Anniversary of the creation of the Office of the Correctional Investigator reminds us that Canadian correctional history is marked by a pattern of crisis and retrenchment followed by reform and progress. As the 1971 Commission of Inquiry found, the prison operating environment had masked unfairness, inequity and even brutality from public view. In a democratic society, outside intervention by independent oversight, the courts, Commissions of Inquiry and Parliament have been necessary to build a safer, more humane and effective correctional system. As an independent Ombudsman, our focus on fair and reasonable decision making, viewed through a human rights lens, keeps accountability at the forefront of federal corrections.

There are very sound reasons why the rule of law follows an offender into prison and why legality does not end at the prison gate. Even while deprived of liberty, the Supreme Court of Canada has affirmed that an incarcerated person is still a Canadian citizen, still a bearer of Charter rights and freedoms. The *Corrections and Conditional Release Act* (CCRA) puts it this way: "offenders retain the rights of all members of society except those that are, as a consequence of the sentence, lawfully and necessarily removed or restricted." Imprisonment does not mean total deprivation or absolute forfeiture of rights. By law, prisoners maintain the right to be treated with dignity and respect, they have the right to safety and security of the person, to be treated humanely, to not be discriminated against on the basis of ethnicity or religion and to be free from degrading, cruel and/or inhumane treatment or punishment.

Legal compliance, however important, is not the sole test of CSC's conduct. CSC staff

makes thousands of discretionary decisions each year. Good decision making is about more than legal compliance. Complying with the law is the floor, not the ceiling, for setting the standard in regard to administrative fairness. Good and best practices are about more than just doing the minimum.

Canadians expect their correctional authority to both uphold and model the principles and values of a free and democratic society – transparency, accountability, equality, respect for human rights and fairness. It is not without purpose that I continue to call on the Correctional Service to respond publicly (and therefore openly and transparently) to my concerns and recommendations. This means more than simply meeting government reporting requirements. It means being proactive to make sure quality information is readily available and reasons for decision are clearly and fully stated. What happens behind prison walls is a reflection of the health and vitality of Canadian society. In my view, the matters that are brought forward in my Annual Reports – use of force, treatment of mentally ill persons in prison, deaths in custody, prison crowding and violence, access to rehabilitative programs – are of significant public interest and concern. Most offenders will eventually return to their home communities upon release. Conditions of confinement should support their preparation for community reintegration. After all, the point of prison is not to make model inmates, but to aid them to become better citizens.

In this year's Annual Report, I call special attention to the increasing diversity and complexity of prison demographics. In the 10 year period between March 2003 and March 2013, the incarcerated population has grown by close to 2,100 inmates, which represents an overall increase of 16.5%. During this period, the Aboriginal incarcerated population increased overall by 46.4%. Federally sentenced Aboriginal women inmates have increased by over 80% in the last 10 years. Visible minority groups (Black, Hispanic, Asian, East Indian and other ethnicities) behind bars increased by almost 75% over this period. As a subgroup, Black inmates have increased every year, growing by nearly 90% over the last 10 years. Meantime, Caucasian inmates actually declined by 3% over this same period.

When combined, the number of Aboriginal and visible minority inmates now exceeds 6,000 of a total incarcerated population of approximately 15,000. In other words, 40% of the 40% of the inmate count on any given day now comes from a non-Caucasian background. Recent inmate population growth is almost exclusively driven by absolute and relative increases in the composition of ethnically and culturally diverse offenders.

A more complex and diverse offender population profile mirrors larger demographic trends and patterns in Canadian society. As Statistics Canada reports, one trend consists of a younger, pluralistic and multicultural population whose diversity has been shaped over time by newer immigrants and foreign-born Canadians. Another trend reflects the increasing number of Canadians from Aboriginal heritage, while a third pattern reflects an aging, largely Caucasian majority, which is declining in both relative and absolute terms. On quite another level, disproportionate rates of incarceration of some minority groups, including Black and Aboriginal Canadians, reflect gaps in our social fabric and raise concerns about social inclusion, participation and equality of opportunity. Emerging demographic trends and patterns will shape and define *who* occupies federal penitentiaries for generations to come.

During the reporting period, CSC's contribution to the government's overall fiscal agenda has had an impact on a number of service delivery and program areas, including Inmate Welfare, Employment and Correctional Programming. Cost-saving and revenue-generating measures announced in FY 2012-13 will mean charging more for inmate telephone calls, an increase in room and board deductions, elimination of incentive pay for work in prison industries, cancellation of inmate social events (which help bridge the gap between prison and the outside world) and the closing of or reduced access to some inmate libraries.

The decision to not renew part-time prison chaplain contracts, primarily affecting non-Christian inmates, was particularly controversial, running contrary to the rising proportion of offenders from different cultures, nationalities, beliefs and religious affiliation in CSC facilities. Similarly, the end of funding for *Lifeline*, a program that provided inreach and

outreach services and support to life sentenced offenders, appears unwarranted and contrary to long-established practice. Considered together, these measures reflect a narrowing of the rehabilitative potential of corrections.



Howard Sapers

Correctional Investigator of Canada
June 2013

Executive Director's Message

The tempo and volume of work continues to remain high for the Office of the Correctional Investigator. From April 1, 2012, to March 31, 2013, the Office's team of 32 staff members (which includes corporate, policy, executive and investigative streams) spent more than 330 cumulative days visiting federal facilities, interviewed 1,309 offenders in institutions, responded to more than 5,400 offender complaints and answered 18,259 toll-free telephone calls. In addition, the Office's use of force team reviewed more than 1,400 uses of force incidents in CSC facilities.

The number of calls received or files opened are not the only, or even the best, measures of workload. The complexity of issues addressed and the compound nature of many complaints must also be considered. Moreover, the Office continues to identify, invest and address systemic issues of concern in an attempt to reduce the overall number of individual offender complaints.

During the reporting period, the Office continued to focus on system-wide concerns: a case study examining the treatment of chronic self-injurious women offenders; a review of practices at a maximum security penitentiary; and an investigation of "natural" cause deaths in federal custody. In addition, the summary results of a review of the Black inmate experience in federal corrections are featured in this year's Annual Report, part of a larger thematic focus that the Office has undertaken on diversity in corrections.

For a small agency, investigations of this nature are intense and demanding, involve significant reassignment of personnel, sharing of workload and juggling of priorities while maintaining focus on the Office's core mandate to respond to individual offender complaints. The Office remains committed to investing in thematic reports and case studies that bring matters of substantive concern to the attention of CSC, the Minister of Public Safety, Parliamentarians and Canadians.

In terms of other accomplishments in 2012-13, the Office launched its revamped website (which last year recorded nearly 2 million visitor 'hits'), developed a new Mission Statement and implemented a new *Code of Conduct* inspired by the values and principles of its role and mandate – independence, accessibility, confidentiality and fairness.

Ivan Zinger, J.D., Ph.D.

Executive Director and General Counsel

A Special Focus on Diversity in Corrections

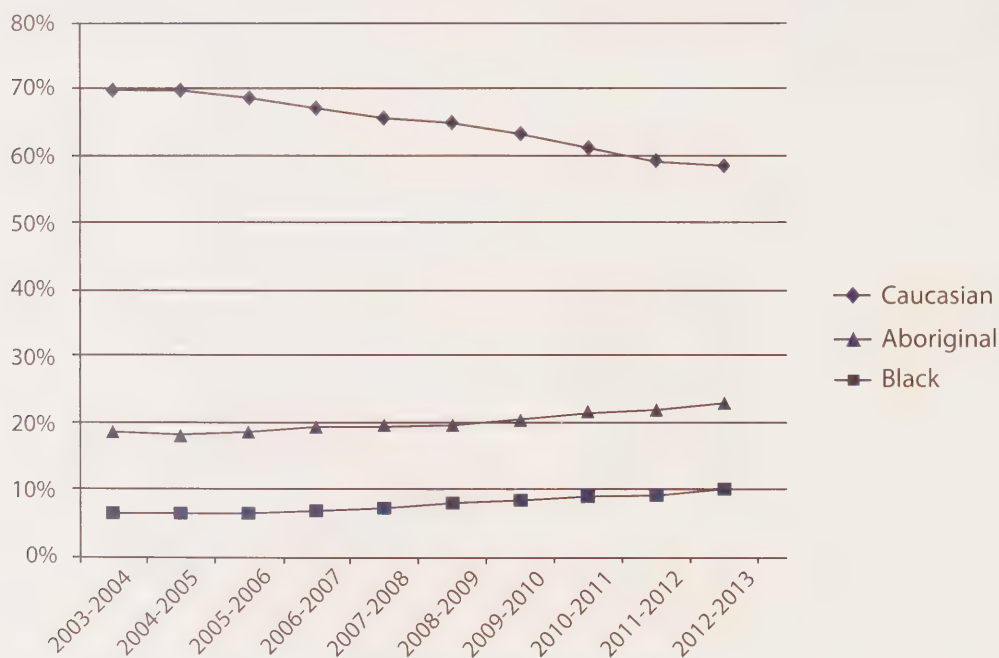
The face of Canadian corrections is changing, mirroring an increasingly diverse, multi-ethnic and pluralistic society. The visible minority² offender population (community and incarcerated) has increased over the past 5 years by 40%. Visible minorities now constitute 18% of the total federally sentenced offender population (those incarcerated and in the community), which is largely consistent with representation rates in Canadian society. In 2011-12, Caucasians continued to make up the largest proportion of the federal offender population (62.3%). By comparison, Aboriginals represented 19.3%, Blacks 8.6%, Asians³ 5.4%, Hispanics⁴ 0.9% and other visible minority groups 3.4% of the population respectively.⁵

Focusing on the last five years, the total offender population (community and incarcerated) increased by 1,539 offenders or 7.1%. All new net growth in the offender population can be accounted for by increases in Aboriginal (+793), Black (+585), Asian (+337) and other visible minority groups. By contrast, during the same time period, the total Caucasian offender population decreased (- 466 or 3%).

Diversity Within Diversity

While the tendency is to group all visible minority offenders together into one category, they are in fact a very diverse population. Nearly one-in-four visible minority inmates

10 Year Offender Population Trends: (Incarcerated and Community)



2 Members of visible minorities are defined by the *Canadian Employment Equity Act* as “persons, other than Aboriginal people, who are non-Caucasian in race or non-white in colour.”

3 “Asian” includes offenders who are Arab, Asiatic, Chinese, East Indian, Filipino, Japanese, Korean, South East Asian, Arab/West Asian and South Asian.

4 “Hispanic” includes offenders who are Hispanic and Latin American.

5 Public Safety Canada, *Corrections and Conditional Release Statistical Overview 2012*.

are foreign-born, coming from countries from all over the world, many of which have very different cultures, traditions and customs. Facilitating institutional adjustment and community reintegration for these offenders poses considerable challenges.

The *Corrections and Conditional Release Act* (CCRA) provides that correctional policies, programs and practices respect, among other things, ethnic, cultural and linguistic differences. CSC faces increasing pressure to accommodate a wide range of needs with respect to language, culture, religious identification, diet and ethnicity. Religious diversity within correctional facilities reflects what is now seen within the Canadian population. While the majority of inmates affiliate with Christianity, several other religious faiths are represented, for example Muslim (6%), Native Spirituality (6%), Buddhist (2%) and Sikh (1%). Different religious diets, clothing, medicines, books and worship practices adhered to by the faithful must be accommodated by the CSC.

Approximately 6% of the inmate population reports that the language spoken in their home is other than English or French.⁶ The CSC is required to provide interpreters for offenders who do not speak Canada's two official languages for any formal hearing or for the purpose of understanding materials provided to the offender. While this ensures that inmates will be accommodated in formal proceedings, it does not address the challenges they have in day-to-day communications with correctional staff or for completing correctional programs.

Correctional Outcomes

Taken as a whole, visible minority inmates appear to have better correctional outcomes than the total offender population. Over the last 7 years, on average, less than 5% of visible minority inmates have been readmitted within two years of their warrant expiry date. However, grouping visible minorities together masks important differences in these very distinct groups. For example, the case study of the experience of Black inmates under federal custody demonstrates that correctional outcomes are not as encouraging for this visible minority group when compared to others.

When looking at diversity in corrections, it is important to understand what is happening in both relative and absolute terms. For example, the total number of institutional charges decreased by 5,731 in the last 4 years, which can be entirely attributable to the decrease in the number of charges against Caucasian inmates (- 6463). Meantime, institutional charges involving visible minority (+510) and Aboriginal (+222) inmates increased over the same period, even after accounting for increases in these populations. Black inmates are over-represented in use of force incidents, and, overall, visible minority inmates are over-represented in segregation placements.

6 CSC Data Warehouse, accessed April 30, 2013.

A Case Study of Diversity in Corrections:

The Black Inmate Experience in Federal Penitentiaries

In the 2011-12 Annual Report, the Office committed to a review of the experiences and outcomes of Black inmates in federal custody. A case study was completed over a 4-month period (November 2012 – February 2013) which included a literature review, data analysis and qualitative interviews with Black Inmate Committees, Black inmates, CSC personnel, Audmax (an organization currently on contract with CSC to provide ethno-cultural services in the Ontario region) and community volunteers. Site visits were also conducted in institutions in the Ontario, Quebec and Atlantic region, recognizing that the majority of federally sentenced Black inmates (86%) are incarcerated in these regions.

The Chair of the Black Inmate Committee at each institution was contacted informing them of the case study and requesting their participation and assistance in consulting with members of

the Committee to identify issues to bring forward as part of the case study. Notices were also posted on all ranges informing all Black inmates of the study and the opportunity to voluntarily participate. The Chair of the Black Inmate Committee was interviewed at each institution. Voluntary interviews were also conducted with interested Black inmates in one of three ways: individually, in small groups (2-3 participants) or in larger focus groups (15-20 participants). In total, 73 Black inmates (30 women and 43 men), were interviewed. Interviews were also conducted with 24 CSC personnel representing a variety of positions (e.g. Wardens, Correctional Officers, Program Managers), 2 community volunteers and Audmax. In addition, the OCI contracted with the Afrikan Canadian Prisoner Advocacy Coalition (ACPAC) to provide a literature review, expertise and analysis of Black Canadians in conflict with the law⁷.

Sites Visited for Case Study

Institution	Region	Security level	# of Black inmates in 2011/12	Black inmates as a proportion of the overall institutional population
Joyceville	Ontario	Medium	137	37%
Collins Bay	Ontario	Medium	109	27%
Grand Valley Institution for Women	Ontario	Multi-level	43	23%
Archambault	Quebec	Medium	35	10%
Dorchester	Atlantic	Medium	30	8%

⁷ ACPAC is a research coalition whose members bring a unique and distinctive mix of knowledge, skills, expertise and experience related to issues of the over-representation of African Canadians in corrections, mental health and marginalized groups, racial discrimination and cultural competence.

Findings

Black inmates are one of the fastest growing sub-populations in federal corrections. Over the last 10 years, the number of federally incarcerated Black inmates has increased by 80% from 778 to 1,403. Black inmates now account for 9.5% of the total prison population (up from 6.3% in 2003/04) while representing just 2.9% of the general Canadian population.⁸

Population Management and Conditions of Confinement

Black inmates are disproportionately incarcerated in specific institutions in the Ontario and Quebec regions. While there are five medium security facilities in Ontario, nearly 60% of Black inmates are incarcerated in just two of

those institutions (Joyceville and Collins Bay). Likewise, in Quebec, there are five medium security institutions, two of which house 60% of all Black inmates in the province (Cowansville and Archambault). This practice persists despite CSC's *Population Management Strategy*, which supports the integration of various populations in support of maintaining diverse institutions. CSC staff reported that ethno-cultural diversity reduces violence and contributes to an environment that is less prone to discrimination and cultural stereotyping.

While many Black inmates reported interactions with other inmates and staff that were considerate and respectful, nearly all Black inmates interviewed for the case study reported experiencing discrimination by correctional officials. The use of racist language, while

Issues in Focus

A Profile of Black Inmates

- The majority of Black inmates are incarcerated in federal institutions in Ontario (60%) and Quebec (17%).
- 4% of Black inmates are women and 96% are men.
- The Black inmate population is young. Approximately one-half of Black inmates are 30 years of age or younger; only 8% are over the age of 50.

Black inmates are a very diverse group

- 49% of Black inmates are foreign-born.
- Foreign born Black inmates are primarily from Jamaica (17%) and Haiti (5%), but there are also sizable populations whose home country is Barbados, Ghana, Granada, Guyana, Somalia and Sudan.
- Most Black inmates reported an affiliation with some form of Christianity. Other religions that were reported included: 23% Muslim and 6.5% Rastafarian.

Reasons for incarceration

- Half (51%) were incarcerated for Schedule I (violent) offences and nearly one-fifth (18%) for Schedule II (drug) offences.
- As a group, Black inmates are not more violent than other identifiable groups. On average, Black inmates are no more likely to be serving a sentence for a violent offence than the general inmate population.

present in all institutions, was not reported to be pervasive by those interviewed. More concerning to Black inmates was some of the behaviours exhibited by many staff members. As the literature indicates, the ways in which discrimination and prejudice are displayed or expressed have changed over time from more overt forms (e.g. racist language and behaviour) to more covert and subtle forms (e.g. ignoring, shunning) often making it difficult to recognize and counteract.⁹ Much of what inmates reported to the Office falls within what the literature describes as covert discrimination.

For example, many talked about being ignored when asking questions: one inmate commented that correctional officers "...look right through me and say nothing. They just look right through me like I am not standing right in front of them." Their needs did not appear to be a priority; their concerns were often ignored and many felt as though there were a 'different set of rules' for Black inmates. While feelings of being ignored or disregarded by correctional staff are no doubt common to many inmates, this behaviour particularly resonates with Black inmates, as it reinforces their lived experiences with racism and discrimination on a daily basis. In prison, it increases feelings of marginalization, exclusion and isolation.

Numerous examples of stereotyping were also reported by Black inmates, primarily in terms of being characterized as a "gang member," "trouble-maker," "drug dealer" or "womanizer." The gang member label was particularly troubling and deemed to be pervasively applied to Black male inmates. They felt as though everything they did or said was viewed through a "gang lens." Body language, manner of speaking, use of expressions, style of dress and association with others were often perceived as gang behaviour by CSC staff. Many CSC personnel agreed that stereotypes were regularly employed by some staff, viewing everything Black inmates did through bias and prejudice.

This label impacts decision making in regard to security classification, program enrollment, work assignment and conditional release recommendation.

Black inmates reported feeling targeted with respect to institutional charges, particularly those that were more discretionary or requiring judgment on the part of correctional officers. The expressive nature of many Black inmates was often viewed by correctional staff as aggressive or disrespectful, while Black inmates felt as though it was "just part of our culture." In 2011/12, Black inmates were over-represented in many of the categories of charges that could be considered discretionary. For example, Black inmates were disproportionately charged for disrespect toward staff (13%), disobeying an order (20%), and jeopardizing the safety/security of the institution or another person (23%). On the other hand, Black inmates tend to be under-represented in categories that required proof of an infraction, for example possession of stolen property (5%) or unauthorized items (8%).

A review of data over the previous five years reveals that Black inmates are consistently over-represented in administrative segregation, particularly involuntary and disciplinary placements. In 2012-13, Black inmates were disproportionately involved in use of force incidents.

Gang Affiliation

While Black inmates are twice as likely as compared to the overall population to have a gang affiliation, the majority (80.7%) are not a member of a gang. Despite this, the gang affiliation label is the one issue that seems to both distinguish and define the Black inmate experience in federal penitentiaries. Prejudice and bias have been well documented in other studies and inquiries of the Canadian criminal justice system.¹⁰ Canadian research suggests that racial profiling exists where Black people

9 Eduardo Bonilla-Silva and David Dietrich, "The New Racism: The Racial Regime of Post-Civil Rights America," in *Covert Racism: Theories, Institutions, and Experiences* (2011).

10 Among others see: *First Nations Representation on Ontario Juries*, Report of the Independent Review Conducted by the Honourable Frank Iacobucci, 2013; *Racism Behind Bars: The Treatment of Black and Other Racial Minority Prisoners in Ontario Prisons*, Commission on Systemic Racism in the Ontario Justice System, 1994; *Report of the Commission of Inquiry into Matters Relating to the Death of Neil Stonechild*, 2004.

are much more likely to experience police stop and search procedures.¹¹ Being subject to greater police surveillance has not only resulted in a greater likelihood of being caught when the law is broken but it also "... serves to further alienate Black people from mainstream Canadian society and reinforces perceptions of discrimination and racial injustice."¹² It is little surprise that this community experience follows Black Canadians into prisons.

On the surface, gang affiliation as identified, assessed and defined by CSC appears to be based on objective criteria: reliable source identification (informants, community or institutional sources); tangible written or electronic evidence (e.g. pictures); common and/or symbolic identification (e.g. scars, marks and tattoos or criminal organization paraphernalia); and observed behaviour that by its nature or association gives reasonable and probable grounds to believe that the offender has a gang affiliation.¹³ In practice, these criteria are discretionary and prone to confirmation bias, the tendency to interpret information or behaviour in a way that confirms preconceptions and subjective judgments. Once applied, the

validity and reliability of the gang label appear to be rarely questioned, particularly among those in operational positions working with Black inmates. This kind of labelling is particularly questionable when it relies on internal security intelligence information or prison informants, which are not always corroborated by external law enforcement, court or judicial authorities.

Programming

Despite being rated as a population having a lower risk to re-offend and lower need overall,¹⁴ Black inmates are 1.5 times more likely to be placed in maximum security institutions where programming, employment, education, rehabilitative and social activities are limited. They are also less likely to have their Custody Rating Scale score overridden in favour of a placement in a medium or even minimum security institution.

Employment

Black inmates consistently reported difficulties finding employment, especially jobs of 'trust' or in positions which provide training in a particular trade (e.g. manufacturing,

Issues in Focus

Culturally Inappropriate Educational Materials

As part of the education program, inmates are required to read aloud passages from books/novels provided by CSC in front of their classmates. One of the novels chosen to be read aloud at one institution was *The Adventures of Huckleberry Finn*. While this novel is considered a classic, it is riddled with racist terminology. Black inmates were made to read racist words aloud that they described as "degrading" and "demeaning." Some were so ridiculed by their peers that they refused to go back to the school.

The situation was further exacerbated as Black inmates indicated they were told by CSC staff that "... it is just a book." The novel was eventually removed from the list of required reading material only after a number of Black inmates had protested and stopped going to school. Black inmates have requested other novels considered to be culturally offensive to be removed and replaced with more neutral books.

11 Scot Wortley, "Hidden Intersections: Research on Race, Crime and Criminal Justice in Canada." *Canadian Ethnic Studies Journal* 35 (3): 99-117 (2004).

12 Scot Wortley and Julian Tanner, "Discrimination or 'Good' Policing: The Racial Profiling Debate in Canada," in *Our Diverse Cities*, Number 1, Spring 2004.

13 CSC, *Assessment of Affiliation with a Security Threat Group*.

14 CSC Data Warehouse, accessed April 2013.

construction). The official prison unemployment rate in 2012-13 was 1.5%; however, for Black inmates this rate was 7%. Black inmates were also considerably less likely to be employed in a CORCAN industry – 32% of inmates worked in a CORCAN enterprise compared to only 25% of Black inmates.¹⁵ For those employed, Black inmates are essentially on par with the general inmate population with respect to inmate pay levels.

Grievances

In 2011-12, the top three categories for all inmate grievances were conditions of confinement/institutional routine (27%), interaction (24%) and health care (10%). Black inmates were most likely to file a grievance related to interaction (29%), conditions of confinement/institutional routine (22%) and visits/leisure (13%), highlighting that the quality of staff-offender relations is a particular concern for Black inmates. When the sub-categories of “interaction” are examined more closely, it is clear that Black inmates are over-represented in filing grievances for reasons of discrimination. Black inmates accounted for 25% of all inmate discrimination grievances. Black inmates were also over-represented in staff performance grievances.

Cultural Programming and Services

While Black offenders felt that CSC programs provided them with important tools and strategies, they did not feel that they adequately reflected their cultural reality. Black inmates reported that they could not see themselves reflected in program materials and activities and they felt these were not rooted in their cultural or historical experiences. Moreover, many initiatives and services which serve as important complements to CSC programming also fell short of expectations. Our review revealed:

- Inconsistent support for cultural events at the institutional level. Some Black Inmate Committees had sufficient guidance in planning events while others reported little to no assistance, to the point that very few events had ever taken place within the institution.

- A lack of community support. Many Black inmates had never seen, spoken with or met anyone from a Black community group while incarcerated, though most expressed a strong desire to develop and maintain these community linkages. (Importantly, this form of support is a key component of CSC’s *Strategic Plan for Aboriginal Corrections*.)
- A need for better access to and availability of hygiene products specifically designed for their hair/skin type and cultural food items through the canteen.
- Lower grant rates for temporary absences, day and full parole. Programs that offer gradual, supervised release have been shown to reduce re-offending.

Concerns of Federally Sentenced Black Women

In 2011-12, there were 55 Black women inmates serving time in a federal penitentiary, representing 9.12% of the incarcerated women population. Over the past 10 years, the number of incarcerated Black women fluctuated very little between 2002 and 2010, at which point the number increased by 54% and then again by another 28% between 2010 and 2012. The number of incarcerated Black women appears to be rising quickly.

The majority of Black women inmates (78%) are held at Grand Valley Institution (GVI) in the Ontario region. Black women were most likely to be incarcerated for Schedule II (drug) offences¹⁶ (53%). Interviews with Black women at GVI revealed that most were incarcerated for drug trafficking. Many indicated that they carried drugs across international borders primarily as an attempt to rise above poverty. There were some who reported/ indicated being forced into these activities with threats of violence to their children and/or families.

Most Black women interviewed were foreign nationals. Many indicated that the high cost of calling home from prison meant that they rarely spoke with family members. CSC policy does

¹⁵ Corporate Reporting System, accessed April 24, 2013.

¹⁶ Schedule II is comprised of serious drug offences or conspiracy to commit serious drug offences.

not allow for the use of considerably less expensive calling cards. (The Office will be more fully examining inmate telephone cost over the coming year). Restricted contact with home and family presents huge reintegration challenges, particularly because many face deportation upon completion of their sentence.

There were other concerns noted by the women in group and individual interviews: the lack of availability and access to special medicated creams and ointments for skin and hair care; lack of appropriate skills training (rather than laundering, folding, ironing and sewing of clothes); and, cuts to part-time chaplains, reflecting a concern that their spiritual needs could not be met by Christian chaplains. Finally, though many Black women at GVI were incarcerated for drug trafficking, conviction for this type of offence does not necessarily translate into having a drug addiction or substance abuse problem. Several women could not understand why they were required to complete these programs in the absence of an identified need.

Correctional Outcomes

As a group, Black inmates fare relatively well once released from prison. Over the last five years (2007/08 – 2011/12), successful completion rates for both federal day and full parole and statutory release supervision were consistently higher for Black offenders. Moreover, over the long term (for sentences completed between 1996/97 to 2000/01), of offenders who completed their sentences on full parole, statutory release or at warrant expiry, Black offenders were generally less likely to be readmitted on a new federal sentence.¹⁷

Conclusion: What Does Diversity Mean for CSC?

The Office's review of diversity in corrections and the case study of the experience of Black inmates in federal custody finds that, to its credit, CSC has implemented a number of measures to better identify and meet the needs of a more ethno-culturally diverse inmate population and it has implemented an organizational structure to support this work: diversity committees (e.g. national and regional ethno-cultural advisory

committees, National Advisory Council on Diversity, National Diversity Committee); cultural programs and awareness activities; sensitivity and diversity training; and staffing initiatives aimed at increasing the representation of employment equity groups (e.g. targeted recruitment, Diversity and Employment Equity Committee, mentorship and leadership programs).

However, challenges remain to reflect, respond to and accommodate diversity. CSC must first ensure that its diversity training, recruitment efforts and retention policies and practices are consistent across all regions, integrated within the overall training framework and followed-up with ongoing practical training, experiences and support. A national diversity awareness training plan that begins at employee orientation and is continuous throughout a staff member's career would enhance cultural awareness and cultural competency within CSC ranks. This training should be rooted in practical operational experience and target front-line correctional officers as a matter of priority.

While CSC meets and often exceeds workforce employment equity targets on a national basis, this is not well reflected at the institutional level. Not surprisingly, Black inmates cited more positive inmate-staff relations in one institution where the proportion of visible minority staff more closely reflected their numbers. Recruitment and retention strategies need to prioritize and target front-line institutions (not just Regional or National Headquarters) which house the greatest proportion of ethno-cultural offenders. Correctional officers who can speak languages other than English or French are increasingly important assets in improving interactions and communication with the rising number of foreign-born inmates.

The Office's review of diversity in corrections also yields some important findings with respect to the content, delivery and relevance of correctional programming. For example, ethno-cultural programs are often available in only one institution per region. This program delivery practice gives rise to population management strategies that run contrary to integrative practices and principles. It is also clear

17 Parole Board of Canada, *Performance Monitoring Report 2011/12*.

that core correctional programs need to be reviewed, revised and updated from a diversity perspective to incorporate more modules, examples and components drawn from lived ethno-cultural experience. More visible minority program facilitators would help ensure relevance, uptake and retention, potentially resulting in higher program completion rates.

Finally, as the results of the 2012 *Ethical Climate Survey* clearly demonstrate, there is much room for improvement in how CSC staff value and model respect, fairness, inclusiveness, accountability and professionalism in the workplace.¹⁸ The voluntary staff survey collected information on abuse of power, discrimination, harassment, inappropriate behaviour and other rude and degrading treatment. Overall, close to 25% of respondents indicated that they had experienced discrimination on at least one of the prohibited grounds (race = 45%, gender = 43.6% and age = 36.3%) over the past year. Of those having experienced discrimination, over 60% reported that the source of discrimination was other co-workers senior to them in the department, including managers.¹⁹ Of the sample reported, 31.8% have been harassed in the workplace in the past year, mostly by others senior to them, immediate supervisor(s) or colleagues in their own work unit. These results contribute to what was labelled in the survey as an unhealthy, even “toxic” workplace. On the basis of how poorly CSC staff report they treat one another, it is an important question as to

how offenders of different cultures, nationality, religion, creed or race are treated behind penitentiary walls.

The Office’s review and case study of diversity in federal corrections suggests a number of areas for improvement. In terms of the way forward on these matters, I make two substantive recommendations:

1. ***I recommend that CSC develop a National Diversity Awareness Training Plan that provides practical and operational training in the areas of diversity, sensitivity awareness and cultural competency. This Training Plan should be integrated within the overall training framework.***
2. ***I recommend that CSC establish an Ethnicity Liaison Officer position at each institution responsible for building and maintaining linkages with culturally diverse community groups and organizations, ensuring the needs of visible minority inmates are met and facilitating culturally appropriate program development and delivery at the site level.***

¹⁸ CSC, 2012 *Ethical Climate Survey: Results and Analysis*.

¹⁹ CSC staff work in a difficult and often stressful environment. There is no doubt that CSC personnel are also harassed and threatened by inmates at times. As the survey makes clear, however, the main source of harassment and discrimination, as reported by CSC staff, was co-workers, not offenders.

I. Access to Health Care

Issues in Focus

Mental Health Indicators and Correctional Performance

A recent CSC research report summarizes the profile, experiences and outcomes for federally sentenced offenders with mental health disorders:

- More likely to be considered higher risk and higher need.
- More likely to be serving a sentence for a violent offence (robbery, assault, sexual offence) but less likely to serving a sentence for homicide.
- Tend to be more socially isolated (for example, less likely to be married or living common law).
- More likely to be penitentiary placed in maximum security.
- Less likely to be granted parole and more likely to be released by statute (two-thirds of the sentence).
- More likely to serve a greater proportion of their sentence behind bars.
- More likely to be revoked for technical violations of parole conditions.
- More likely to incur more minor and major institutional charges leading to higher rates of voluntary and involuntary segregation.

Source: CSC Research Report: *Federally Sentenced Offenders with Mental Disorders: Correctional Outcomes and Correctional Response*, May 2012.

Canada's correctional authority continues to face increasing costs and challenges in managing a higher proportion of the offender population with mental health concerns. The most recent data available indicates that the Correctional Service delivered at least one institutional mental health service to 48.3% of the total inmate population, with 47% of Aboriginal offenders and 75% of women offenders receiving services in FY 2011-12. Just over 90% (or 4,065) of newly admitted offenders were comprehensively screened for potential mental health problems last year; nearly two-thirds were flagged for follow-up mental health interventions. The Service also delivered *Fundamentals of Mental Health* training to 2,438 staff in fiscal year 2011-12.²⁰

Since 2005, the Service has invested approximately \$90M in new funds to strengthen primary institutional mental health care service delivery, implement mental health screening at admission, train front-line staff in mental health awareness and enhance community partnerships and discharge planning for offenders with mental health disorders. These initiatives are part of CSC's five-point mental health strategy.

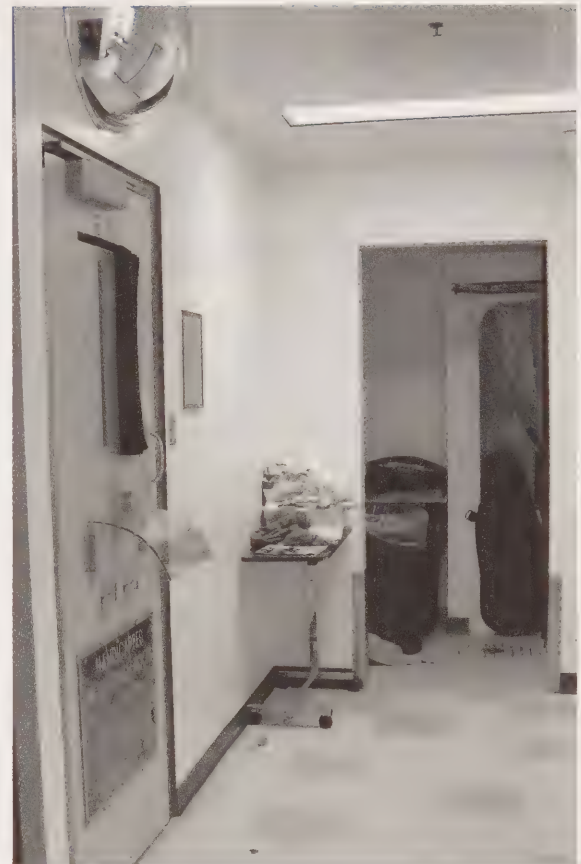
Health care remains the number one category of offender complaint to the Office. Staff visits to CSC facilities across the country confirm that access to health care, particularly mental health services and acute or complex care, remains fragmented and variable, especially in more remote penitentiaries.

As I have reported previously, in terms of inmate access to health care that meets professional and community standards of care, the CSC faces important staffing, recruitment and retention challenges. The Service employs a total of approximately 1,200 health care professionals, including nurses, psychologists, pharmacists, medical doctors and social workers. For FY 2011-12, the national vacancy rate for all health care positions in CSC was just over 8.5%. The psychologist vacancy rate in 2011-12 was 16% or 51 positions. The psychologist vacancy rate was highest for the Ontario region, at 29% or 23 positions. Fifty of 329 psychologist positions (or 15%) were filled by incumbents who are non-licensed staff (or “under-fills”) and cannot deliver the same level or range of services as licensed psychologists. In other words, nearly one-third of CSC’s total psychologist staff complement is either vacant or “under-filled.”²¹ Complicating professional recruitment and retention efforts are concerns about scope of practice, inter-provincial licensing and accreditation issues, as well as issues related to pay, professional development, and terms and conditions of employment.

Intermediate Care

Nine years after launching its Mental Health Strategy in 2004, the intermediate care component for male offenders remains without a source of permanent funds²². The only male intermediate mental health care unit in the country, a pilot project at Kingston Penitentiary (KP) that began in November 2010, was to be terminated in March 2013.²³ Like elsewhere in the system, common problems plagued the pilot project:

- i. Aging and inappropriate infrastructure lacking in therapeutic design or purpose.
- ii. Persistent staff turnover related to funding and recruitment challenges.
- iii. Resort to filling professional health care positions with unregistered (or “under-fill”) staff.



- iv. Lack of 24-7 health care coverage (no dedicated clinical service delivery capacity to provide after-hours care or on the weekend).
- v. Lack of specialized mental health care training for new staff.

The cancellation of the intermediate care unit pilot is disappointing, but not entirely surprising given the context and challenges noted above. Unfortunately, it means that the majority of inmates requiring intermediate level interventions to manage their mental health needs will remain in general population or segregation in medium and maximum security facilities as a result of inadequate access to mental health care services and supports. They must rely on primary health care resources that are available in penitentiaries, unable to benefit from a more intensive level of

21 CSC, *Health Services Sector 2011-2012 Performance Measurement Report*, November 2012.

22 The Structured Living Environments at the regional women’s facilities provide intermediate mental health care. With expansion at each of the regional facilities, CSC will have a total capacity of 60 such beds for the federally sentenced women population.

23 The intermediate care unit at Kingston Penitentiary is still operational. The resources are planned to be transferred to Millhaven Institution upon Kingston’s closure.

Self-Injurious Incidents Involving Women and Aboriginal Offenders



services that intermediate care units could provide. These offenders do not have access to the services in the Regional Treatment Centres, as the admission criteria, rightfully so, screens them out.

Management of Chronic Self-Injurious Offenders

I reported last year that the number of self-injury incidents in federal prisons has more than tripled in the last five years. The number of Aboriginal inmates engaging in self-injurious behaviour is a particularly troubling dimension of this problem. Self-injurious offenders are often managed in maximum security segregation units or observation cells, where conditions of confinement, lack of external stimuli and limited association can result in further deterioration in mental health functioning, leading to an escalation in the frequency and seriousness of self-injury. In some cases, the resort to self-destructive behaviour provides a form of coping and relief from the monotony, negative emotions and deprivations associated with penitentiary life. The known protective/preventive factors for self-injury in prisons – less time locked in a cell; employment; meaningful association with others; engaging in

correctional programs; regular and quality contacts with family – appear to conflict with security and incident-driven responses that, in chronic cases, are reduced to simply keeping an offender alive.

The Office has documented a series of concerns with respect to the Correctional Service's capacity and response to mental health service delivery:

- i. Over-reliance on use of force and control measures, such as physical restraints, and restrictions on movement and association to manage self-injurious offenders.
- ii. Non-compliance with voluntary and informed consent to treatment protocols.
- iii. Limited access to specialized acute services for federally sentenced women offenders.
- iv. Inadequate physical infrastructure, staff, resources and capacity to meet complex mental health needs.
- v. Inappropriate monitoring and inadequate oversight in the use of physical restraints.

In my view, the lack of progress and noted gaps above in capacity and access, infrastructure and service delivery warrants consideration of a patient advocate or quality care coordinator model for federal corrections. Such models are

becoming the standard of community mental health care practice in Canada and internationally. The legal, ethical and operational issues at play in CSC's Regional Treatment Centres – e.g. informed and voluntary consent, the right to refuse or withdraw from treatment, legal certification under mental health regulations, among others – are complex. Though designated psychiatric facilities, CSC treatment centres are in fact “hybrid” facilities – both “hospitals” and “penitentiaries.” As a hospital, these centres are subject to provisions of the relevant provincial mental health legislation. As a penitentiary, they operate under federal statute.

Operationally, the interplay between these entities – patient vs. inmate, security vs. treatment, hospital vs. penitentiary – creates its own tensions and contradictions. Moreover, access and continuity of care can be an issue as offenders make their transition from prison to the community. A patient advocate capacity appears all the more urgent and required in light of the decision to cancel the 10-bed Complex Needs program for male inmates who chronically self-injure, a pilot project which had been running at the Regional Treatment Centre in the Pacific Region since November 2010.

3. ***I recommend that CSC appoint independent patient advocates or quality care coordinators to serve each of its five Regional Treatment Centres.***

Alternative Mental Health Care Measures

In December 2012, the Commissioner and Minister of Public Safety were provided a summary of six cases of acutely mentally ill offenders who, in the Office's opinion, cannot be appropriately managed or cared for in a federal penitentiary. All six of these offenders were subject to interventions by this Office recommending their transfer to an external psychiatric treatment facility. On some level, each of the case summaries raises disturbing parallels to Ashley Smith's preventable death in October 2007. Like Ashley, these offenders have complex and acute mental health care needs well beyond the resources or capacity of the Service to safely or humanely manage.

The cases brought forward by the Office provide evidence that the sentence for these individuals needs to be medically managed and their serial and prolific self-injury warrants transfer to outside treatment facilities. Most have been involved in dozens of uses of force interventions to prevent or interrupt patterns of repetitive self-harming. Some are certified under provincial mental health legislation. Most have a protracted history of childhood physical, mental and sexual abuse. A few are “low functioning,” more child-like in their responses and emotional development. One is disfigured and permanently brain injured from repetitive and chronic head-banging. All have an extensive history and diagnosis of mental illness. One is a “dual status” offender following a previous finding of *Not Criminally Responsible*. Several have been the subject of reviews by National Boards of Investigation. These offenders can be disruptive, their behaviour causes significant staff stress and their care and management can be extremely expensive. Many have been managed on around the clock suicide watch, mostly in long-term segregation or observation cells largely devoid of stimuli.

As of the writing of this report, the Office has not yet received a full response to its December 2012 correspondence. CSC should and can provide mental health supports for the greater majority of federally sentenced offenders. But it should contract out services for the few that require highly specialized mental health care interventions and treatment. With respect to managing acute physical health conditions, the Service regularly moves offenders into community hospitals and external treatment centres. There is a corresponding and requisite need to do the same in managing acute mental health cases. Outside psychiatric hospitals provide a therapeutic environment where interventions are conducted by a team of health care professionals. This is not the case in federal penitentiaries, not even in the Regional Treatment Centres, where first responders are typically correctional officers who may or may not be accompanied by Health Services personnel. Segregation, pepper spray and restraints are not treatment for mentally ill individuals.

The management and treatment of mentally disordered individuals in correctional facilities is extremely challenging work. We should not

expect the Correctional Service to do the impossible. The Office does not question the integrity, commitment or professionalism of CSC's efforts. However, we should not be relying on facilities that were never designed to accommodate or care for individuals with serious mental health issues and those who seriously and chronically self-injure. I am increasingly of the opinion that modest and incremental reform of a system that is fundamentally flawed is not in the public interest. Some mentally ill individuals in federal penitentiaries do not belong there and should be transferred to outside treatment facilities as a matter of priority.

- 4. I recommend that the CSC immediately identify the most severely mentally ill male and female inmates for review by external mental health experts and formulate health-focused treatment and placement options.***

II. Deaths in Custody

In 2011-12 there were 53 deaths recorded in CSC facilities, including eight prison suicides and 35 deaths from “natural” causes. These numbers in part reflect the fact that more offenders are serving longer sentences, more are sentenced later in life and more are growing old and dying behind bars. As the inmate population ages, the number of deaths attributable to “natural” causes far exceeds other types of death as the leading cause of death in federal custody.

Section 19 and Death in Custody Reviews

With respect to CCRA Section 19 review of deaths in custody, in FY 2012-13 the Office investigated a troubling case where next of kin notification procedures had gone very wrong. Based on this and other case reviews, the lack of information provided to families by CSC about the circumstances and causes of death of a loved one continues to be a matter of concern. There is little that is “natural” about dying in a federal prison. Few terminally ill inmates receive “compassionate release” to die with some semblance of dignity in the community. Meantime, the manner in which CSC chooses to inform the public of a death in one of its facilities suggests that there is more to be done to respect the dignity, privacy and confidentiality of all parties.

Of considerable concern is CSC’s relatively new streamlined Mortality Review Process (MRP) for investigating so-called natural deaths in custody. The MRP is a shortcut that appears to be unequal to the requirements of Section 19. These matters are currently under investigation, the findings of which will be issued in the coming year.

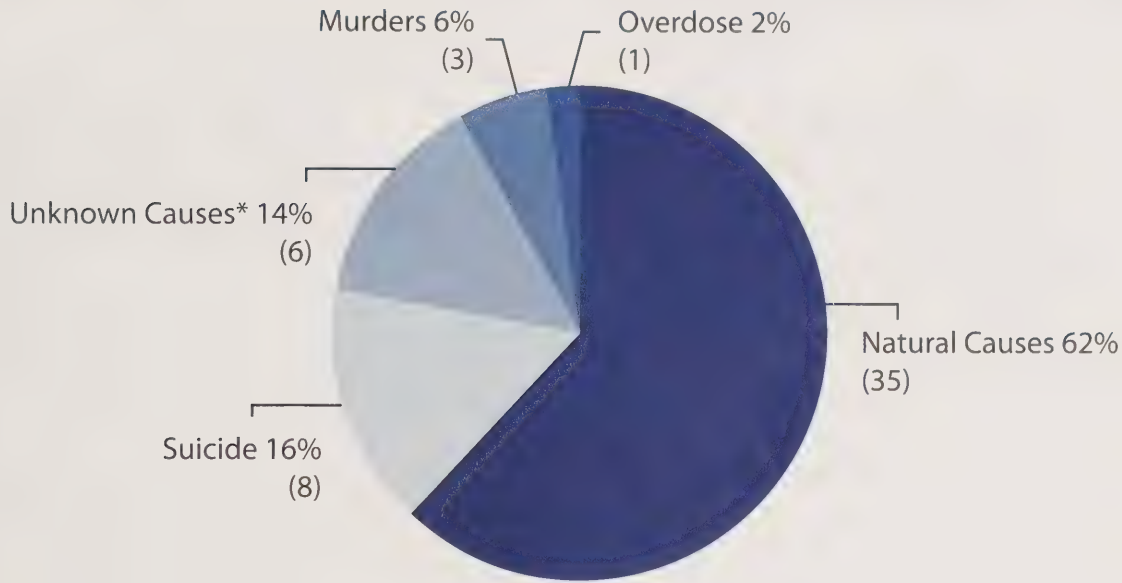


National Forum for Preventing Deaths in Custody

Canada lacks an independent, high-level review mechanism to review and help prevent deaths in custody. There is no Ministerial-level panel or Parliamentary Committee that looks into the number or rate of deaths in federal prisons, provincial and territorial jails, or law enforcement or immigration detention facilities.²⁴ During the reporting period, the Office’s review of the circumstances contributing to

24 See, for example, the United Kingdom’s *Ministerial Council on Deaths in Custody*, which consists of three tiers: Ministerial Board, Independent Advisory Panel and Practitioner and Stakeholder Group.
<http://iapedeathsincustody.independent.gov.uk>

53 deaths occurred in federal custody in FY 2011-2012



* Includes: deaths awaiting official determination by a coroner.

Source: CSC RADAR PRIME, extraction date: 2013-05-12

inmate deaths in federal custody suggests that these events continue to be responded to episodically rather than systematically. Despite a number of draft attempts, CSC still has no consolidated or publicly available performance and accountability strategy focused on the prevention and reduction of preventable or premature deaths in federal custody.

Coroner and Medical Examiner reviews, inquests and reports continue to demonstrate scope for further learning in terms of applying lessons in assessing and managing the risk of suicide, overdoses and other deaths in custody. However, these reviews have had little sustained impact in part because there is no official body to share, let alone enforce their findings or recommendations. As a matter of practice, some provincial jurisdictions do not automatically review or probe a death in federal custody when it was “expected” or attributable to “natural” causes. Moreover, public fatality inquiries are often conducted long after the fact, raising

serious concern about CSC’s capacity to identify and correct systemic deficiencies in a timely and responsive manner.

5. ***I recommend that the Minister of Public Safety create an independent national advisory forum drawn from experts, practitioners and stakeholder groups to review trends, share lessons learned and suggest research that will reduce the number and rate of deaths in custody in Canada.***

III. Conditions of Confinement

Population Management

In the three year period between March 2010 and March 2013, the federal in-custody population increased by 1,214 inmates or 8.4%.²⁵ When the numbers are broken down it is apparent that recent population growth is not evenly distributed across CSC's five regions. The Ontario and Prairie Regions lead population growth, both in proportionate and absolute terms. Both regions continue to exceed rated capacities and have resorted to some extraordinary measures to manage rising inmate numbers, including inter-regional and involuntary transfers, which raise significant legal rights, due process and fairness considerations.

The system is exhibiting strains in safely managing an increasing population through daily routines and providing adequate access to programs and services. At the national, regional and local levels, there are policies and procedures in place limiting the number of offenders that may be associating on a range, outside in the yard or in the cafeteria for meals at a given time. It becomes increasingly difficult to coordinate daily prison routines that are compliant with legal, policy and procedural guidelines as populations increase.

Double-Bunking

As of March 31, 2013, the national double-bunking rate, the practice of confining two inmates in a cell designed for one, was 20.98%. The Office has long raised concerns with this practice. In January 2013, the Office received a paper forwarded by the local UCCO-SACC-CSN Executive at Bath Institution, a medium security facility in Ontario, outlining its concerns about double-bunking. The following excerpt summarizes the issues at stake:

(T)here is a correlation between double-bunking and an increase in serious



institutional incidents. The act of double-bunking creates problems by multiplying the offender population within limited infrastructure. When large groups of inmates are forced to live together in minimal space (they) begin to fight over such things as washrooms, televisions, phones, food, recreational areas and equipment ... Therefore higher rates of aggression, violence, injury from other and self-injurious behaviours may increase ... due to the increased anxiety and demands on stressed individuals. Inmates generally deal with this type of anxiety by withdrawal from programming, vocational and recreational activities, as they deal with feelings of depression and or aggression, which greatly diminish a chance to succeed with their correctional plan. The institutional overcrowding and lack of institutional employment also leads to an increasing number of institutional security incidents.²⁶

Inmate views of double-bunking are almost equally negative and pessimistic. Being locked

²⁵ Corporate Reporting System, March 2013.

²⁶ *Double-Bunking at Bath Institution* (received January 2013), Foreward Statement to Union of Canadian Correctional Officers (UCCO), Syndicat des Agents Correctionnels du Canada (SACC) and Confédération des Syndicats Nationaux (CSN): *A Critical Review of the Practice of Double-Bunking within Corrections: The Implications on Staff, Inmates, Correctional Facilities and the Public*, April 2011.

up in a space about the size of an average bathroom with another person inevitably means diminished privacy and dignity, and increases the potential for tension and violence. Inmates describe the experience to the Office as demoralizing and degrading.

The Prairie Region exemplifies these pressures. Over the past five years, the number of incidents of assault (including assaults on other inmates, visitors, and staff; inmate fights; and sexual assaults) increased by 60% (from 366 in FY 2008-09 to 586 in FY 2011-12). The number of use of force incidents increased by 48% (from 265 to 393) over the same period. In the last three years, there have been five inmate murders in the Prairie Region, accounting for more than half of all inmate homicides in federal penitentiaries.

These violent events often translate into further disruptions to the prison routine resulting in a high number of lockdowns, searches, time spent in cells and staff refusals to work on occupational health or safety grounds. There were 428 lockdowns recorded in CSC facilities during FY 2012-2013. The response to these incidents negatively impacts on staff and offenders alike, and raises obvious personal safety and institutional security concerns. Other performance measures that speak to deteriorating conditions inside federal institutions – disciplinary and institutional charges, use of force interventions, incidents of self-harm, number of minor and major disturbances, segregation placements, offender grievances – suggest that many key indicators are trending in the wrong direction.

Issues in Focus

Population Pressures in the Prairie Region

Population pressures are particularly acute in the Prairie Region.

- Between March 2010 and March 2013, the Prairie Region accounted for 38% of all new net federal inmate growth. It is the fastest growing region in the country.
- Aboriginal offenders account for most of this increase and now comprise 45.8% of the offender population in the Prairie Region.
- The Prairie Region now houses more than 4,100 inmates in 14 federal institutions. At this rate, the Prairies will soon eclipse Ontario (with 12 institutions) as CSC's largest region in terms of average daily population count.
- Between March 2010 and March 2013, the Prairies double-bunking rate increased by 264%. More than 25% of the population is housed in cells intended for single occupancy.
- As of March 2013, the actual inmate count in the Prairie region exceeded regional capacity by 426 inmates or 11.6%.

To accommodate such rapid growth, the Prairie Region has had to adopt some extraordinary accommodation measures, above and beyond exclusions provided for in policy. These include:

1. Exemption to double-bunk over the 20% regional capacity threshold.
2. Exemption to double-bunk in cells that are less than five square metres (Stony Mountain Institution and Saskatchewan Penitentiary).
3. Exemption to double-bunk in segregation (Stony Mountain).
4. Exemption to double-bunk in the medium and minimum living units at the Edmonton Institution for Women.

Issues in Focus

Cell Accommodation and Security Incidents

In FY 2012-2013, the accommodation of two inmates in a cell was indicated as a contributing factor in 169 security incidents recorded in CSC facilities:*

Shared Accommodation** contributed to 161 incidents

Double-Bunking*** contributed to 8 incidents.

Type of Security Incident	Number of Incidents
Accident	8
Assault on inmate	21
Assault on staff - physical	1
Damage to government property	1
Disciplinary problems	33
Disruptive behaviour(s)	3
Found contraband	2
Inmate fight	26
Intelligence	3
Intervention for medical purposes	1
Other	9
Possession of contraband	28
Possession unauthorized item	20
Protective custody request	6
Receive/transport contraband	1
Security threat	1
Self-inflicted injuries	3
Sexual assault	1
Threaten staff	1
Total	169

* Security Incidents: Any real or suspected illegal, unauthorized or disruptive activity or situation that may affect the safety of individuals, the community or the security of the institution or attract adverse media attention.

** Shared accommodation: a cell designed for two inmates.

*** Double-bunking: cell designed for one inmate, but housing two inmates.

Source: CSC Data Warehouse, April 2013; Commissioner's Directive 550 – Inmate Accommodation; Commissioner's Directive 568-1 – Recording and Reporting of Security Incidents.

Inmate Accommodation Policy

In the reporting period, the Service finally promulgated its long-awaited revised policy standards on inmate accommodation. The new Commissioner's Directive is seriously flawed and signifies a dramatic reversal in terms of principles and standards. Most significantly, the new policy direction removes two long-standing tenets of federal correctional practice: "single occupancy accommodation is the most desirable and correctionally appropriate method of housing offenders" and "double-bunking is inappropriate as a permanent accommodation measure within the context of corrections." These omissions normalize double-bunking as a response to population pressures rather than consider it an exceptional or temporary measure or as an option of last resort.

There are other problems with the revised policy. For example, the new policy continues to require correctional officers to complete the double-bunking assessment to ensure compatibility between cell mates. The Office has long considered this practice inadequate – particularly given the amount of information and level of assessment required (psychological profile, medical information, criminal history, compatibility, predatory/permissive behaviour and vulnerability) – to make informed judgments. In the Office's view, this type of assessment is more appropriately carried out with the oversight of the Warden and should be subject to periodic review by regional authorities.

A recent CSC audit noted that of the 216 double-bunked offenders' files reviewed only 56% (or 120 of 216) had a double-bunking assessment on file for their current cellmate.²⁷ Even with new policy direction, front-line staff continue to report confusion regarding who is responsible for completing double-bunking assessments. These findings confirm the Office's experience that these assessments are often missing, incomplete or superficial.

The new policy standard also removes reference to limits on the maximum number of inmates

that an institution is permitted to hold by security level. The size and scale of a correctional facility is extremely important. Large facilities (in excess of 300 offenders) tend to reinforce an environment of anonymity and may promote individual feelings of powerlessness, isolation and embitterment, sentiments which are counterproductive to correctional programming and reintegration purposes. The removal of upper limits runs contrary to long-standing evidence, which suggests that smaller scale institutions are safer, better managed and deliver superior correctional outcomes.²⁸

In response to these concerns, the Senior Deputy Commissioner stated in correspondence dated October 29, 2012, that the new inmate accommodation standards "must not be interpreted as a change in direction as CSC recognizes that single occupancy accommodation is the most desirable and appropriate method of housing offenders." If this is indeed the case, it begs the question why seemingly "desirable" and "appropriate" single cell occupancy standards and physical limits on the size of CSC institutions were removed from the accommodation policy framework in the first place. A recent CSC research report evaluating the effects of prison crowding concedes that "the literature does suggest a relationship exists between crowding and psychological and physiological stress for offenders," and, furthermore, there is an "effect of crowding on institutional misconduct." The report concludes that "scholars and criminal justice organizations, including CSC, agree that double-bunking should not become a common practice or a long-term strategy in correctional facilities."²⁹ CSC's revised inmate accommodation policy runs contrary to the available evidence and experience, which indicates that without proper safeguards double-bunking as a response to prison crowding is a practice that jeopardizes staff and inmate safety.

6. I recommend that CSC's inmate accommodation policy reinstate the principle that single occupancy is the most desirable and correctionally appropriate method of housing offenders.

27 CSC, *Audit of Offender Population Management*, January 2013.

28 Frederic Moyer, "Current Theory and Application," in *Prison Architecture: An International Survey of Representative Closed Institutions and Analysis of Current Trends in Prison Design*, United Nations, 1975.

29 CSC Research Report, *Review of the Prison Crowding and Double-Bunking Literature*, November 2012.

Issues in Focus

Use of Force Reviews Conducted by the Office

The Office reviewed a total of 1,454 uses of force incidents in FY 2012-13. Our observations:

- Aboriginal offenders* accounted for 25% of all use of force incidents. Federally sentenced Aboriginal women were involved in 31.8% of incidents in the regional women's facilities.
- Mental health issues were identified in 16.1% of all use of force files. Mental health issues were identified in 20% of use of force incidents among federally sentenced women, compared to 15.7% of male offenders.**
- The Situation Management Model (SMM)*** was not followed in 9.4% of all interventions. However, compliance issues with the SMM were rarely (4.7%) identified in incidents involving federally sentenced women.
- Inmates alleged inappropriate levels of force used in 10% of all incidents. Federally sentenced women made similar allegations in nearly 20% of cases.
- The Emergency Response Team (ERT) was deployed in 136 incidents, involving 10.5% of all use of force incidents in male institutions compared to just 4% in women's institutions. Not all ERT interventions are regionally reviewed.
- Verbal orders, physical handling, restraint equipment and inflammatory agents accounted for the most frequently reported measures applied. Nearly 60% of all incidents involved the use of an inflammatory agent.**** Inflammatory agents were less frequently used in the regional women's facilities, involving just 33% of incidents. Restraint equipment and physical handling were used in 77.9% and 79.2% of use of force incidents, respectively.
- Firearms were displayed, charged or used (warning or aimed shot) in 1.7% of all documented interventions.*****

Notes:

* Unless otherwise specified, the following percentages are calculated at the national level and include male and female facilities.

** Percentages are based on number of files where mental health issues were identified by CSC.

*** The Situation Management Model is a graphic representation used to assist CSC in determining the appropriate response option to be used in managing a security situation.

**** CSC has reported a 26.7% increase in the use of inflammatory agents from the previous year.

***** There are no firearms in the regional women's facilities.

The Office has identified some serious gaps in CSC's use of force review process which once again calls into question the system's capacity to detect and correct deficiencies. As part of policy changes to the use of force review process that went into effect in April and June 2012, the number and types of incidents that are subject to a regional or national review have been significantly reduced. Under the new rules, "moderate" use of force incidents are now subject to regional (or level two) review in only 25% of cases. A national review involves a "selective" random sample of 5% of use of force incidents pulled from the regional review process. The Office is concerned that non-compliant or inappropriate uses of force are not making their way up the review and accountability chain as they should. There is still no clear national policy direction on how cases at the regional or headquarters levels are selected for the 25% and 5% reviews. Unless a use of force intervention is "flagged" at the regional level, it may never be brought to the attention of national authorities.

It is my view that it is inappropriate to leave review of use of force incidents to random selection. Experience and common sense dictate a need to both assure and ensure force is used appropriately, judiciously and proportionately in a correctional setting. Reliable mechanisms must be in place to record, review and report use of force incidents. Previously, national authorities reviewed all use of force events that occurred in CSC facilities across the country, but as a result of these new policy directives, they are now "randomly" reviewing just 5% of the over 1,200 reported incidents annually. Surely the point of having a use of force review process is to hold the organization to account by identifying areas of non-compliance and correcting deficiencies. It is simply not wise to dilute oversight or download accountability for this high-risk activity.

The Office has reported serious and long-standing compliance problems in meeting current use of force guidelines, including post-use of force health care assessments, videotaping and decontamination procedures. These deficiencies are of particular concern because close to 60% of all use of force scenarios involve the use of an inflammatory spray, 16% of incidents take place where a mental health concern is identified and nearly 10% did not meet the most reasonable, safest or least restrictive use of force option available. These already poor compliance rates would seem to require decidedly more attention and involvement by national authorities, not less.

7. ***I recommend that any use of force incident involving a mentally disordered offender be subject to a mandatory review at the institutional and regional levels. Issues of non-compliance should be submitted to National Headquarters for review and identification of corrective measures.***
8. ***I recommend that regional authorities review all use of force incidents involving the use of Institutional Emergency Response Teams.***

It is distressing to note that some front-line staff continue to insist that the drawing or display of a weapon (e.g. baton, pepper spray or even shotgun) should be reported differently from its actual use or discharging. In these matters, there is a long-standing discrepancy between incidents and reporting of what is deemed "reportable" (and therefore reviewable) and what is considered routine. The policy on these matters is perfectly clear: a "reportable" use of force includes the use and/or the threat, display, loading or charging of a weapon, including the display of a pepper spray canister.³⁰ Among trained, certified and professional staff, there should be

30 In FY 2012-13, the Office reviewed 1,458 reported uses of force incidents in CSC facilities. Of these, 31% involved the display of pepper spray and another 37% involved its use (or discharge). Combined, the display and/or use of pepper spray were reported in nearly 70% of all use of force interventions last year. CSC recorded 1,495 uses of force in FY 2012-13, which represents an increase of nearly 20% since 2008-09. CSC use of force policy was clarified in May 2011 to the effect that: "removing a chemical or inflammatory agent from its holster and displaying it at an individual(s) is considered a use of force." Between 2008-09 and 2012-13 the display of pepper spray (out of the holster) became a 'reportable' (therefore reviewable) use of force. The display of pepper spray as a 'reportable' use of force impacts on the rising number of use of force incidents.

no room for ambiguity on these matters; similar regulations govern all law enforcement agencies in Canada. There are good legal and practical reasons why these procedures have been adopted and why they should be followed as a matter of both procedure and principle.

There are other troubling practices. Uses of force reviews systematically do not meet the review period timelines: it is not an uncommon occurrence for an offender to have been released, transferred or otherwise moved on with his/her life before the review of the incident is ever completed. There are some use of force packages that date back as far as 2009 that are still considered “pending” by CSC. In too many cases, by the time that the file is finally reviewed or makes its way through the review levels, the actors have changed and there is simply no opportunity to take meaningful follow-up or corrective measures. For CSC, a case status of “pending” often translates into “no further action required.”

This year, the Office reviewed a number of files subject to national level review that were little more than “cut and paste” reports involving minimal analytical effort and offering little in the way of value-added. The reviews were often superficial and perfunctory in both form and fashion. More significantly, the Office noted interference by National Headquarters in some of its requests to share information or files from regional authorities. Office notification of serious cases does not happen routinely in all regions or as a matter of policy, as it should. Cases that, in the Office’s view, merit proceeding directly to a national “priority” review can linger or languish interminably in procedural delays. That said, the Office is not a substitute (or “fail-safe”) for CSC’s administrative use of force review process. It is the Service’s legal obligation to ensure use of force interventions comply with the letter of the law.

Emergency Response Teams

In use of force files reviewed by the Office in FY 2012-13, Emergency Response Teams (ERTs) responded to over 10% of all use of force interventions in male facilities. While traditionally reserved for high-risk procedures (e.g. to quell disturbances or perform a cell extraction of a physically uncooperative inmate), ERTs are increasingly used in support roles such as escorts or internal population movements.

In some institutions, “shadowing” of front-line staff by the ERT, to facilitate a range search for example, has become standard procedure. Fully outfitted in their protective gear, ERTs have even been used to “supervise” medical treatment. Under the new use of force review procedures, there is no policy obligation to report deployments of ERTs.

Use of force scenarios where mental health concerns are identified are increasing. ERTs may also be called in to manage a mentally disordered offender who is “acting out.” Use of force interventions involving “problematic” or non-compliant inmates often involves situations where a mental health issue is the underlying basis of the “bizarre” or “threatening” behaviour. In deployments involving mentally disordered offenders, the composition and comportment of a fully armed and equipped ERT does not normally allow for subtlety in purpose or action. The Office reviewed video evidence of some ERT actions that raise serious concern about the nature and appropriateness of the degree and level of force used in cases involving mentally disordered offenders. These are not isolated occurrences.

9. *I recommend that Emergency Response Training be updated to include standards and protocols when responding to situations where a mental health concern is identified. Awareness training in mental health issues and self-injurious behaviour, including de-escalation techniques, should be mandatory components of this training.*

Information and Privacy

The *Privacy Act* imposes certain obligations on federal departments and agencies with respect to the protection of personal information that it collects, stores, uses or disseminates. Given the amount and array of sensitive information that CSC collects and possesses, the Service is obligated to ensure there are practices and processes in place to safeguard against any potential privacy risk or unauthorized sharing of personal information.

On an annual basis, the Office of the Privacy Commissioner of Canada receives a substantial number of formal complaints – accounting for approximately one-third of its overall complaint

caseload – from federally sentenced offenders. These complaints typically involve the inappropriate use, access or disclosure of personal information either held or collected by the CSC. In a prison setting, breaches of protected personal information, such as inmate medical records, security intelligence information or criminal history, can have serious consequences.

10. I recommend that the CSC conduct an internal audit of its practices and procedures to protect personal inmate information.

Issues in Focus

Mental Health and Use of Force

An inmate is the subject of a pre-planned use of force intervention involving the Institutional Emergency Response Team (IERT) at a Regional Treatment Centre. After tying his cell door shut with strips of fabric, the inmate – who has been diagnosed with serious mental health issues, including schizophrenia – smashed his television set and used the broken glass to make superficial cuts to his wrist.

Attempts by CSC staff to calm the inmate and convince him to cease his self-harming behaviour were not successful and a crisis negotiator was summoned. During the 90 minutes that the negotiator was present, the inmate surrendered one large piece of glass and agreed not to engage in any more self-harming behaviour and to hand over the remaining piece of glass when the negotiator returned from discussing the inmate's concerns with the Warden.

At this point, the crisis negotiator left the scene and moments later the IERT was dispatched to intervene. After being ordered by the IERT leader to lie down on the floor of his cell, the inmate remained seated on his bed and began to injure his wrist with a piece of glass. In response, the IERT deployed pepper spray, and within 30 seconds of the IERT's arrival at the cell, the inmate dropped the piece of glass and ceased his self-injurious behaviour, though he continued to ignore orders to lie down on the floor of the cell.

Instead of reassessing the situation, the IERT continued to order the inmate to lie down, while deploying pepper spray into the cell. In total, the IERT used approximately 663.9 grams of pepper spray before entering the cell. This amount of pepper spray in the confines of the cell block had negative consequences for other offenders on the range.

Once in the cell, the IERT delivered 28 baton strikes towards the inmate before placing him in handcuffs and escorting him from the cell. It is unclear how many baton strikes actually hit the inmate. He would later be placed in Pinel Restraints for three days.

From the beginning of the incident, at no time did the inmate make any threats towards staff or other inmates, nor did he appear aggressive – all threats and behaviours were directed towards himself.

The Office has called on CSC to conduct a National Board of Investigation of this incident.

IV. Aboriginal Issues



“To be clear, courts must take judicial notice of such matters as the history of colonialism, displacement, and residential schools and how that history continues to translate into lower educational attainment, lower incomes, higher unemployment, higher rates of substance abuse and suicide, and of course higher levels of incarceration for Aboriginal peoples.” (R. v. Ipeelee, SCC 13 2012)

The federal Aboriginal offender population is complex. As one of the youngest and fastest growing segments of Canada’s population, Aboriginal people are likely to continue to experience disproportionate rates of incarceration.³¹ The Aboriginal incarceration rate is already estimated to be 10 times higher than the national average.³² Today, 22% of the total federal inmate population claims Aboriginal ancestry. Aboriginal women represent 33.6% of all federally sentenced women in Canada. Current sentencing trends combined with a growing and youthful demographic indicate that the over-representation of Aboriginal people in Canada’s correctional system is likely to grow.

Some progress is being reported:

- Aboriginal offenders access their first Nationally Recognized Correctional Program (NRCP) faster than non-Aboriginal offenders.
- A greater percentage of Aboriginal offenders with an identified employment need receive vocation skills training or certification prior to Full Parole Eligibility Dates compared to non-Aboriginal offenders.
- Aboriginal offenders access their first community-based NRCP faster than non-Aboriginal offenders.
- The percentage of offenders with Educational referrals approved within 120 days of admission is greater for Aboriginal than non-Aboriginal offenders.

However, on many key indicators of correctional performance and outcome, the gap between Aboriginal and non-Aboriginal offenders continues to widen:

- Aboriginal offenders are kept behind bars for longer periods and at higher security levels than their non-Aboriginal counterparts.
- They are over-represented in segregation placements, maximum security populations, institutional charges and in use of force incidents.
- Although conditional release grant rates are low for all inmates, they are far worse and deteriorating faster for Aboriginal men and women; indeed, most Aboriginal inmates are released on statutory release (two-thirds point of the sentence) or warrant expiry, not parole.
- Aboriginal offenders accounted for 45% of all self-injury incidents in federal prisons last fiscal year.³³

31 Today, Aboriginal people account for 4.3% of the total Canadian population, up from 3.8% in the 2006 Census. Aboriginal children aged 14 and under make up 28.0% of the total Aboriginal population, compared to 16.5% of the total non-Aboriginal population. Statistics Canada, *Aboriginal Peoples in Canada: First Nations People, Métis and Inuit*, National Household Survey, May 2013.

32 In 2010-11, Canada’s overall incarceration rate was 140 per 100,000 adults.

33 A small number of chronic self-injuring Aboriginal women offenders account for a disproportionate number of total incidents.

Since 2005-06, the Aboriginal inmate population has increased by over 40%. There are now more than 3,500 Aboriginal people behind bars in federal penitentiaries. More than half of the daily inmate count at several institutions in the Prairie Region is Aboriginal.

The over-representation of Aboriginal men and women entangled in Canada's criminal justice system is not new. The social, cultural, historical and economic factors that give rise to incarceration rates that are 10 times higher for Aboriginal people have been extensively documented. In *R. v. Gladue* (1999) and *R. v. Ipeelee* (2012), the Supreme Court of Canada confirmed that the social history of an Aboriginal offender (also known as *Gladue* factors) is to be considered when the interests of an Aboriginal offender are at stake:

- Effects of the residential school system.
- Experience in the child welfare or adoption system.
- Effects of the dislocation and dispossession of Aboriginal people.
- Family or community history of suicide, substance abuse and/or victimization.
- Loss of, or struggle with, cultural/spiritual identity.
- Level or lack of formal education.
- Poverty and poor living conditions.
- Exposure to/membership in, Aboriginal street gangs.

Despite incorporation into CSC's policy framework, there is little evidence to suggest that *Gladue* principles are routinely applied by CSC authorities or making a tangible difference in the lives of Aboriginal people under federal sentence.

Spirit Matters

This was the context in which the Office released, on March 7, 2013, a systemic investigation into how CSC has responded to Parliament's direction to share care and custody of Aboriginal offenders with Aboriginal communities under Sections 81 and 84 of the CCRA. The report entitled, *Spirit Matters: Aboriginal People and the Corrections and Conditional Release Act*,³⁴ marked only the second time in the history of the Office that Section 193 provisions of the CCRA – *Special Report to Parliament* – have been used. In the Office's assessment, the issues facing Canada's Aboriginal people in the federal correctional system are both significant and urgent, and demanded a comprehensive and immediate response.

There were a series of unforeseen procedural delays leading up to the report's eventual tabling in Parliament. The final report was submitted to the Commissioner on October 22, 2012. As per standard Office practice, the Commissioner was asked to respond to the report's 10 recommendations by November 12, 2012. Despite a number of follow-up requests, by the end of December I still had not received the Commissioner's response. On January 7, 2013, I asked the Minister to intervene. In response, on January 30, 2013, the Minister invited me to submit my report to him for the purpose of tabling in Parliament pursuant to Section 193 (*Special Report*) provisions of the CCRA. In light of the importance and urgency of the issues under consideration, and given that I still had not received CSC's response, I decided to have the report released through tabling under Section 193. *Spirit Matters* was finally tabled in Parliament on March 7, 2013, four months after it had been sent to the Commissioner for his response.

I expected a meaningful and comprehensive response, consistent with the extraordinary measures that were taken to have *Spirit Matters* laid before Parliament. In the end, the

34 Office of the Correctional Investigator, *Spirit Matters: Aboriginal People and the Corrections and Conditional Release Act*, March 2013, available at www.oci-bec.gc.ca.

Correctional Service's response was neither. In correspondence sent to the Commissioner on March 8, 2013, I stated that CSC's response lacked "substance, meaning and clarity." On some matters, for example my recommendation to appoint a Deputy Commissioner for Aboriginal Corrections, the response simply recycled previously held CSC positions. My conclusion then, as it is now, is that CSC's response did not meet the urgency, immediacy or importance of the issues that my Special Report to Parliament warranted. My concerns about CSC's response were subsequently shared with the Minister.

- 11. I recommend that the Correctional Service of Canada publish a public accountability report card summarizing key correctional outcomes, programs and services for Aboriginal people, to be tabled annually in Parliament by the Minister of Public Safety.***
- 12. I recommend that in the coming year, the Correctional Service of Canada publish an update to its response to Spirit Matters in collaboration and consultation with its National Aboriginal Advisory Committee.***
- 13. I recommend that the Correctional Service of Canada audit the use of Gladue principles in correctional decision making affecting significant life and liberty interests of Aboriginal offenders, to include penitentiary placements, security classification, segregation, use of force, health care and conditional release.***

V. Access to Programs



Prison Work and Vocational Skills Training

Approximately three in five offenders have employment needs at intake to a correctional facility. CSC research has confirmed a number of positive associations between offenders engaged in prison work and vocational skills training during incarceration:

- Lower rates of admission to segregation
- Fewer institutional charges
- Higher parole grant rates
- More likely to attain and hold a job in the community

Moreover, offenders employed in the community were almost three times less likely to be revoked due to a new offence than were those who were not employed.³⁵

As encouraging as these results are, several barriers to vocational skills training remain. The single largest barrier to effective participation in work and vocational skills programs is not inmate disinterest, but rather the shortage of meaningful work and training opportunities. The use of work releases has declined by nearly 39% in the

last decade; only 363 inmates benefited from a Warden-approved work release in 2011-12³⁶. Though work in CORCAN production industries is considered a rehabilitation program by CSC and does offer some limited skills training and certification, there is concern that the jobs themselves – primarily in laundry and textiles, manufacturing and construction – are not well aligned with current labour market realities or requirements.

Although women offenders are engaged in a number of skills and vocational training activities (including food preparation, customer service, hair styling, pet grooming and computer skills), many continue to express a desire to learn skills other than those related to “domestic” work (washing, sewing, ironing and folding clothes, for example). For male offenders, vocational and apprenticeship training – for example, in carpentry, electrical and mechanical work – provides a better foundation for securing employment, earning a living and remaining crime-free in the community after release.

14. I recommend that CSC increase the number of work releases and enhance access to meaningful prison work and vocational skills training opportunities where such needs are identified in a correctional plan in order to better prepare offenders for their safe and successful release to the community.

Chaplaincy

In October 2012, it was announced that part-time contracts for prison chaplaincy services would not be renewed at the end of FY 2012-13. This move mostly affects religious services provided by non-Christian chaplains on a contractual basis to CSC facilities. All but a few of CSC’s more than 70 full-time chaplains represent Christian beliefs. The part-time chaplains are to be replaced by a mix of volunteers while permanent chaplains

35 CSC, *Outcomes for Offender Employment Programs: The Impact of CORCAN Participation*, August 2012.

36 Public Safety Canada, *Corrections and Conditional Release Statistical Overview 2012*.

are to be made available to provide multi-faith spiritual advice, religious counselling and guidance to the general offender population.

Canada is a multicultural and multi-faith society. The religious identification of the offender population is increasingly diverse. Prisoners do not lose their constitutional right to express their religious and spiritual beliefs by virtue of incarceration. CSC has a positive duty to accommodate different religious faiths and beliefs.

15. I recommend that an external review of inmate access to spiritual services, freedom of religious expression and practice in CSC facilities be conducted in 2013-14.

VI. Federally Sentenced Women



Population Trends

The federally sentenced women population remains small when compared to males, but it is increasing at a much faster rate. In the 10-year period between March 2003 and March 2013, the female inmate population increased by just over 60%. One in three federally sentenced women offenders is Aboriginal. Since 2003, this group has increased by 83.7%.

In September 2012, an independent review commissioned by the Department of Public Safety entitled *Marginalized: The Aboriginal Women's Experience in Federal Corrections* was released.³⁷ The external report examined the reasons behind the over-representation of Aboriginal women in federal penitentiaries, revealing a depressing picture of dislocation, isolation, violence, poverty, victimization and discrimination. It examines several themes that are consistent with the Office's own findings and recommendations in this area of corrections: over-classification of Aboriginal women inmates; high prison self-injury rates among Aboriginal women; lack of culturally appropriate

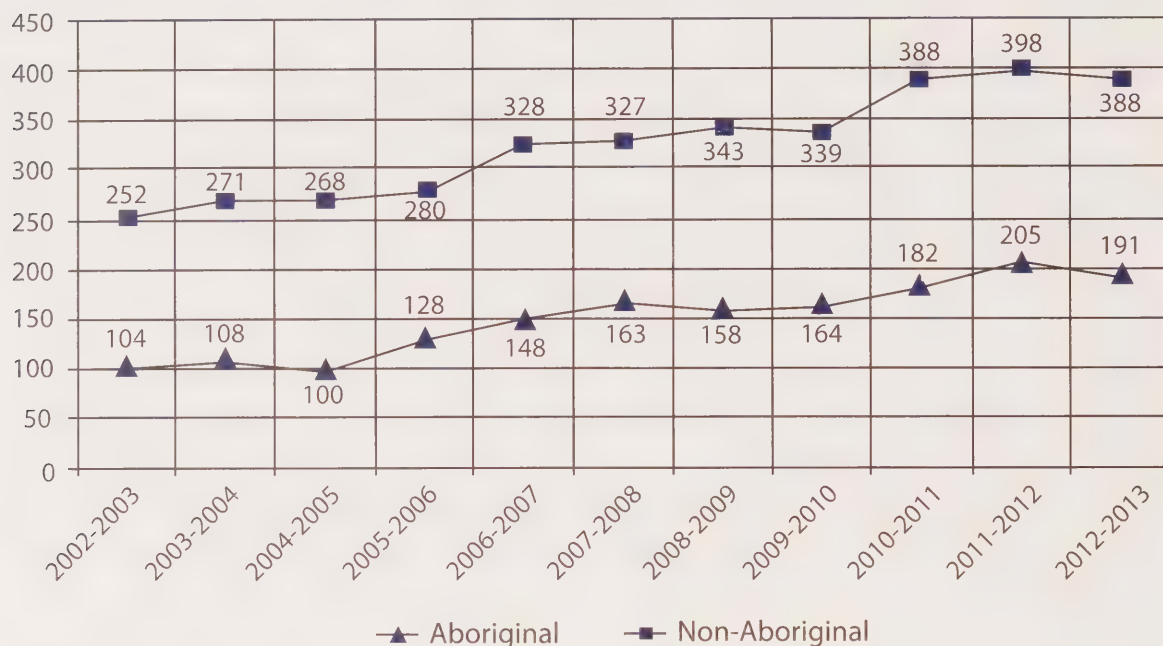
programming; and limited use of CCRA provisions to share care and custody of Aboriginal offenders with Aboriginal communities.

There are a range of specially adapted services, programs and supports available to Aboriginal women offenders in federal custody. Even so, like their male counterparts, Aboriginal women are over-represented in segregation, maximum security units and use of force interventions. In 2011-12, Aboriginal women accounted for close to 75% of all self-injury incidents among all women offenders. Too often, security-driven responses to these incidents – institutional charges, segregation placements, security reclassifications – limit access to the very services and supports that could prove beneficial to these women.

16. I recommend that CSC respond publicly to the issues and concerns contained in the 2012 external report entitled, *Marginalized: The Aboriginal Women's Experience in Federal Corrections*.

³⁷ The Wesley Group, *Marginalized: The Aboriginal Women's Experience in Federal Corrections*, 2012.

10 Year Federally Sentenced Women Inmate Population Trends



A Look Forward in Women's Corrections

In the coming year, the Office will release an investigation into the treatment and management of women offenders who chronically self-injure in CSC custody.

Reflecting complaints brought forward by federally sentenced women, the Office will continue to monitor population management challenges in the Ontario and Prairie Regions, participation in the mother-child program, access to the outside world and the need for more meaningful prison work and vocational skills training opportunities for women.

Transparency and Accountability in Corrections

The CSC and the OCI believe that openness, good faith, respect, cooperation and effective communication characterize a good working relationship.³⁸

Timely resolution of offender complaints and addressing concerns regarding conditions of confinement are in the interest of all parties, and should almost always be attainable within the context of a cooperative, productive and professional working relationship between the CSC and my Office. As Correctional Investigator, I only have the power to recommend; I cannot compel the Correctional Service to accept or act on any of my recommendations. I accept that some points of disagreement will always exist between a review body and the agency that it oversees. But even in disagreement, the agency is still required to respond. Answerability is in fact a central requirement of a modern and responsive correctional system.

The Office's Annual and Special Reports are tabled in Parliament by the Minister of Public Safety. As a matter of best practice that goes back several years consistent with observations of the Arbour Commission of Inquiry in 1996 and the Parliamentary sub-Committee's five year review of the CCRA in May 2000, the CSC's response to recommendations contained in my Annual Reports has been included as an integral part of the report itself. Although technically not a CCRA requirement, this is standard practice for most review bodies. Auditor General of Canada reports, for example, include responses from the Departments or Agencies subject to its findings and recommendations.

As a result of a decision taken during the reporting period, I was informed by the Commissioner in correspondence dated February 01, 2013, that the Government of Canada would respond only after my reports have been tabled in

Parliament. This is not the way that I would prefer to conduct business. My Office, those under sentence and their families, Parliament and all Canadians deserve to know how CSC responds to recommendations aimed at increasing accountability and ensuring fairness, legality and policy compliance. If CSC supports or accepts a recommendation of my Office, there is every reason to expect that it will be acted upon in good faith and in a timely and proactive manner. On the other hand, if a recommendation is not supported or is rejected by the Service, it should publicly explain why, and this position, in turn, will inform the substance of any debate upon tabling in Parliament.

17. In the interest of transparency and accountability, I recommend the best practice of including the Correctional Service of Canada's response as an integral part of my reports tabled in Parliament be reinstated.

³⁸ Memorandum of Understanding Between the Office of the Correctional Investigator and the Correctional Service of Canada, 2000.

Correctional Investigator's Outlook for 2013-14

I am mindful that these are challenging times for the Correctional Service of Canada. In the coming year, the cumulative impact of a series of legal and policy reforms will be more fully felt, placing additional strain on the CSC to do more with less. By the end of 2014, the Service's contribution to the government's Deficit Reduction Action Plan (DRAP) will mean a reduction in its operating budget of \$295M. CSC's planned spending for 2013-14 is \$2.6B, which marks a 14% decrease from the previous year. The closing of three penitentiaries (Leclerc, Kingston and the Ontario Regional Treatment Centre) and relocation of 1,000 inmates in the Ontario and Quebec regions, some with complex mental health needs, involves a huge logistical and operational undertaking. Meantime, the massive \$637M construction effort to commission 2,700 new or refurbished cells at more than 30 operational sites by the end of 2014 adds to the Service's considerable operational and budgetary pressures.

Media and public scrutiny of the ongoing inquest into the death of Ashley Smith is expected to continue through 2013-14, undoubtedly raising more unsettling questions about the appropriateness of managing significant mental illness in a prison setting. My Office will release an investigation into the treatment and management of self-injurious women offenders in the coming year, and I fully expect the Service to make real progress in finding more humane responses and appropriate alternatives to manage complex mental health needs.

As my report this year makes clear, the increase in ethno-cultural diversity presents a significant array of challenges with respect to the delivery and relevancy of correctional programs and the

need to increase cultural competency, awareness and sensitivity training within CSC ranks. As recent Census data suggests, these challenges are for the long-haul and they must be met with determined resolve and committed leadership. This year's report on these matters provides some findings and recommendations that should help direct and guide future reforms.

My Office is receiving more complaints involving staff-inmate interactions, prison conditions and routines, all issues which appear partly attributable to workforce climate factors. The high number of staff refusals to work on alleged violations of *Canada Labour Code* health and safety standards is but one indicator of conditions of work on the frontlines, as are the troubling results of the CSC's 2012 *Ethical Climate Survey*.

One of the products of a compromised workplace environment is compromised decision making. It is difficult to focus on fairness toward others when you feel unfairly treated yourself. Much of what an ombudsman does is to weigh the degree to which an administrative decision is reasonable and fair. In so doing, my Office tries to determine if the decision maker considered all evidence and policy and if there is a clear relationship between the facts and the conclusion. For a decision to be reasonable, all arguments must have been considered and the process used or path taken to move from problem to resolution must establish that while alternative outcomes were possible, all factors taken together lead to only one outcome as the appropriate and fair one. It is not enough for correctional staff to simply confirm that policy has been followed. Reasonable decisions are more than just compliant; they are also demonstrably fair. Discretionary decisions must not only be rationally related to policy, they must also be clear, rooted in consideration of all relevant

Issues in Focus

Workplace Climate Indicators

CSC has a total staff complement of 18,600, representing less than 10% of the core federal public service workforce. During 2012-2013, CSC staff filed 50% (800 of 1,606) of all new cases received by the Public Service Labour Relations Board, which hears disputes over collective bargaining and other workplace grievances.

Results from the *2011 Public Service Survey*:

- 29% of the Public Service (PS) indicated that they had been harassed in the previous two years. At CSC, this figure was 42%.
- 12% of the PS indicated that they had been discriminated against in the previous two years. At CSC, this figure was 22%.
- 52% of staff in the broader public service reported confidence in senior management, compared with 46% for CSC.
- 65% of the PS reports that the right people are hired to do the job. This dropped to 50% for CSC.
- 58% of the PS feel that the selection process is fair; 44% in CSC.

Staff respondents to CSC's 2012 *Ethical Climate Survey* indicate:

- Staff were most negative about the lack of fairness in human resource practices – lack of transparency, favouritism and unequal opportunities for advancement.
- Roughly half of respondents reported that behaviours of others had made them feel uncomfortable (50.5%) and offended (50.1%), and that they had experienced or observed abuse of power by others senior to them in the workplace (43.7%).
- About a third of respondents had experienced or observed abuse of power by their colleagues (35.6%) and supervisors (31.5%), and felt that they had been harassed (31.8%).
- Slightly over one-fifth reported being discriminated against (22.6%).

factors and be free of bias. We will increase our effort in the coming years to help strengthen a culture of fairness across the CSC and help ensure that decisions made are not just legal, but also reasonable and fair.

While my Office has traditionally not commented upon labour relations, at some institutions a negative labour environment is increasingly disrupting prison conditions and inmate routines. In light of these developments, my Office will not hesitate to investigate when these issues negatively impact on the ability of the Service to conduct lawful, safe, fair and appropriate correctional practices.

Looking forward, I would hope to see the Service make progress in the various matters of concern identified in this report. I will, as per my mandate, keep an eye on slippage and gaps in correctional practice and bring corrective action to the attention of the Commissioner, Minister and Parliament as necessary. In the year ahead, I recommit myself and my Office to the principles that have served the Office since its creation in 1973 – independence, impartiality, accessibility and responsiveness.

Ed McIsaac Human Rights in Corrections Award

The *Ed McIsaac Human Rights in Corrections Award* was established in December 2008, in honour of Mr. Ed McIsaac, long-time Executive Director of the Office of the Correctional Investigator and strong promoter and defender of human rights in federal corrections. It commemorates outstanding achievement and commitments to improving corrections in Canada and protecting the human rights of the incarcerated.

The 2012 recipient of the *Ed McIsaac Human Rights in Corrections Award* was Jean-Claude Bernheim, Criminologist and lecturer at Laval University.



Left to Right: Mr. Howard Sapers, Mr. Jean-Claude Bernheim (centre) and Dr. Ivan Zinger

Annex A: Summary of Recommendations

1. *I recommend that CSC develop a National Diversity Awareness Training Plan that provides practical and operational training in the areas of diversity, sensitivity awareness and cultural competency. This Training Plan should be integrated within the overall training framework.*
2. *I recommend that CSC establish an Ethnicity Liaison Officer position at each institution responsible for building and maintaining linkages with culturally diverse community groups and organizations, ensuring the needs of visible minority inmates are met and facilitating culturally appropriate program development and delivery at the site level.*
3. *I recommend that CSC appoint independent patient advocates or quality care coordinators to serve each of its five Regional Treatment Centres.*
4. *I recommend that the CSC immediately identify the most severely mentally ill male and female inmates for review by external mental health experts and formulate health-focused treatment and placement options.*
5. *I recommend that the Minister of Public Safety create an independent national advisory forum drawn from experts, practitioners and stakeholder groups to review trends, share lessons learned and suggest research that will reduce the number and rate of deaths in custody in Canada.*
6. *I recommend that CSC's inmate accommodation policy reinstate the principle that single occupancy is the most desirable and correctionally appropriate method of housing offenders.*
7. *I recommend that any use of force incident involving a mentally disordered offender be subject to a mandatory review at the institutional and regional levels. Issues of non-compliance should be submitted to National Headquarters for review and identification of corrective measures.*
8. *I recommend that regional authorities review all use of force incidents involving the use of Institutional Emergency Response Teams.*
9. *I recommend that Emergency Response Training be updated to include standards and protocols when responding to situations where a mental health concern is identified. Awareness training in mental health issues and self-injurious behaviour, including de-escalation techniques, should be mandatory components of this training.*
10. *I recommend that the CSC conduct an internal audit of its practices and procedures to protect personal inmate information.*
11. *I recommend that the Correctional Service of Canada publish a public accountability report card summarizing key correctional outcomes, programs and services for Aboriginal people to be tabled annually in Parliament by the Minister of Public Safety.*
12. *I recommend that in the coming year, the Correctional Service of Canada publish an update to its response to Spirit Matters in collaboration and consultation with its National Aboriginal Advisory Committee.*
13. *I recommend that the Correctional Service of Canada audit the use of Gladue principles in correctional decision making affecting significant life and liberty interests of Aboriginal offenders, to include penitentiary placements, security classification, segregation, use of force, health care and conditional release.*
14. *I recommend that CSC increase the number of work releases and enhance access to meaningful prison work and vocational skills training opportunities where such needs are identified in a correctional plan in order to better prepare offenders for their safe and successful release to the community.*

- 15. I recommend that an external review of inmate access to spiritual services, freedom of religious expression and practice in CSC facilities be conducted in 2013-14.***
- 16. I recommend that CSC respond publicly to the issues and concerns contained in the 2012 external report entitled, Marginalized: The Aboriginal Women's Experience in Federal Corrections.***
- 17. In the interest of transparency and accountability, I recommend the best practice of including the Correctional Service of Canada's response as an integral part of my reports tabled in Parliament be reinstated.***

Annex B: Annual Statistics

Table A: Complaints (1) By Category

Complaints - see Glossary (1), Internal Response - see Glossary (2), Investigation - see Glossary (3)

Category	I/R(2)	Inv (3)	Total
Administrative Segregation			
Conditions	52	64	116
Placement/Review	131	177	308
Total	183	241	424
Case Preparation			
Conditional Release	9	35	44
Post Suspension	8	5	13
Temporary Absence	2	4	6
Transfer	4	6	10
Total	23	50	73
Cell Effects	220	179	399
Cell Placement	22	26	48
Claim			
Decisions	4	2	6
Processing	18	10	28
Total	22	12	34
Community Programs/Supervision	8	8	16
Conditional Release	7	6	13
Conditions of Confinement	306	203	509
Conviction/Sentence-Current Offence	4	0	4
Correspondence	51	33	84
Death or Serious Injury	13	15	28
Decisions (General) - Implementation	310	62	372
Diets			
Medical	8	10	18
Religious	5	9	14
Total	13	19	32

Table A: Complaints (1) By Category (cont.)

Complaints - see Glossary (1), Internal Response - see Glossary (2), Investigation - see Glossary (3)

Category	I/R(2)	Inv (3)	Total
Discipline			
ICP Decisions	6	6	12
Minor Court Decisions	7	2	9
Procedures	18	15	33
Total	31	23	54
Discrimination	6	7	13
Double-bunking	9	9	18
Employment	44	36	80
Financial Matters			
Access	24	26	50
Pay	26	33	59
Total	50	59	109
Food Services	47	30	77
Grievance			
3rd Level Review	12	10	22
Decision	15	18	33
Procedure	65	43	108
Total	92	71	163
Harassment	35	29	64
Health and Safety - Inmate Worksites/Programs	2	4	6
Health Care			
Access	86	135	221
Decisions	78	85	163
Medication	82	89	171
Total	246	309	555
Health Care - Dental	10	12	22
Hunger Strike	2	7	9
Information			
Access/Disclosure	43	31	74
Correction	51	37	88
Total	94	68	162

Table A: Complaints (1) By Category (cont.)

Complaints - see Glossary (1), Internal Response - see Glossary (2), Investigation - see Glossary (3)

Category	I/R(2)	Inv (3)	Total
Inmate Requests	19	12	31
Legal Counsel - Quality	18	14	32
Mental Health			
Access/Programs	4	13	17
Quality	8	2	10
Self-Injury	14	33	47
Total	26	48	74
Methadone	7	9	16
Official Languages	2	2	4
Operation/Decisions of the OCI	12	0	12
Outside Court	5	2	7
Parole Decisions			
Conditions	22	11	33
Day Parole	16	9	25
Detention	36	12	48
Full Parole	13	5	18
Revocation	43	18	61
Total	130	55	185
Program/Services			
Women	0	3	3
Aboriginals	8	3	11
Access	26	25	51
Decisions	15	8	23
Language Access	1	3	4
Other	5	4	9
Total	55	46	101
Provincial Matter	7	1	8
Release Procedures	34	36	70
Religious/Spiritual	10	25	35
Safety/Security			
Incompatibles	15	22	37
Worksite	0	1	1
Total	15	23	38

Table A: Complaints (1) By Category (cont.)

Complaints - see Glossary (1), Internal Response - see Glossary (2), Investigation - see Glossary (3)

Category	I/R(2)	Inv (3)	Total
Safety/Security of Offender(s)	17	37	54
Search and Seizure	8	17	25
Security Classification	78	37	115
Sentence Administration	5	8	13
Staff	228	140	368
Telephone	69	66	135
Temporary Absence			
Escorted	23	22	45
Unescorted	5	4	9
Total	28	26	54
Temporary Absence Decision	22	20	42
Transfer			
Implementation	22	51	73
Involuntary	99	79	178
Pen Placement	20	15	35
Section 81/84	0	1	1
Voluntary	48	41	89
Total	189	187	376
Urinalysis	4	5	9
Use of Force	12	19	31
Visits			
Private Family Visits	51	44	95
Regular Visits	63	55	118
Total	114	99	213
Uncategorized(*)			61
Grand Total			5477

(*) Includes: complaint topics which are not represented by the complaint categories outlined above, or complaints that address multiple categories at the same time.

Glossary

Complaint:

Complaints may be made by an offender or a third party on behalf of an offender by telephone, facsimile, letter or during interviews held by the OCI's investigative staff at federal correctional facilities. The legislation also allows the OCI to commence an investigation at the request of the Minister or on the OCI's own initiative.

Internal Response:

A response provided to a complainant that does not require consultation with any sources of information outside the OCI.

Investigation:

A complaint where an inquiry is made with the Correctional Service and/or documentation is reviewed/analyzed by the OCI's investigative staff before the information or assistance sought by the offender is provided. Investigations vary considerably in terms of their scope, complexity, duration and resources required. While some issues may be addressed relatively quickly, others require a comprehensive review of documentation, numerous interviews and extensive correspondence with the various levels of management at the Correctional Service of Canada prior to being finalized. Systemic investigations examine areas of common concern of offenders and can be aimed at the institutional, regional or national level.

Table B: Complaints By Institution/Region

Region/Institution	Number of Complaints	Number of Interviews**	Number of Days Spent in Institution
FSW			
Edmonton Women Facility	63	24	6
Fraser Valley	40	23	4.5
FSW - RPC	0	0	0.5
Grand Valley	144	56	9
Joliette	47	12	4
Nova	65	15	3
Okimaw Ohci Healing Lodge	32	13	2
Total	391	143	29
Atlantic			
Atlantic	232	74	14
Dorchester	167	23	4
Shepody Healing Centre	12	3	0.5
Springhill	109	51	11
Westmorland	15	8	2.5
Total	535	159	32
Ontario			
Bath	58	27	9
Beaver Creek	41	0	3
Collins Bay	63	27	8
Fenbrook	144	39	6
Frontenac	20	12	2
Joyceville	105	17	6
Kingston Penitentiary	281	105	19
Millhaven	126	73	7.5
Millhaven - Assessment Unit	45	0	7.5
Pittsburg	38	20	4
RTC - Ontario	71	15	7
Warkworth	165	0	0
Total	1157	335	79

Table B: Complaints By Institution/Region (cont.)

Region/Institution	Number of Complaints	Number of Interviews**	Number of Days Spent in Institution
Pacific			
Ferndale	7	5	2
Kent	293	40	18
Kwikwèxwelhp	4	1	0.5
Matsqui	75	27	5
Mission	76	13	4
Mountain	153	32	5
RTC - Pacific	144	45	8
William Head	11	4	1
Total	763	167	43.5
Prairies			
Bowden	189	75	12.5
Bowden Minimum	1	0	1.5
Drumheller	53	21	4
Drumheller Minimum	1	0	1
Edmonton	188	40	10
Grande Cache	142	36	6
Grierson Centre	7	3	1
Pê Sâkâstêw	14	7	1
Riverbend	26	7	1
Rockwood	17	6	2
RPC- Prairies	92	6	1.5
Saskatchewan Penitentiary	109	31	3
Saskatchewan Maximum	124	0	3
Stan Daniels Centre	7	1	1
Stony Mountain	137	35	7
Willow Cree	1	35	1
Total	1108	303	56.5

Table B: Complaints By Institution/Region (cont.)

Region/Institution	Number of Complaints	Number of Interviews**	Number of Days Spent in Institution
Québec			
Archambault	82	33	10
Archambault - CRSM	35	13	5
Cowansville	65	23	8
Donncona	107	52	13
Drummond	83	48	9.5
FTC	77	13	6
La Macaza	224	68	7
Leclerc	89	15	4
Montée St-Francois	26	12	4
Port-Cartier	224	32	7
RRC Québec	92	14	9
SHU - USD	209	67	12
Ste-Anne-des-Plaines	19	12	2
Waseskun Healing Lodge	11	4	1
Total	1343	406	97.5
CCC/CRC/Parolees in Community	172	0	0
Federal Inmates in Provincial Institutions	8	0	0
Total	180	0	0
Grand Total	5477	1513	337.5

** Includes interviews conducted as part of systemic investigations, as well as interviews conducted to address individual offender complaints.

Table C: Complaints and Inmate Population – By Region

Region	Total Number of Complaints	Inmate Population (*)
Atlantic	535	1373
Quebec	1343	3204
Ontario	1157	3655
Prairie	1108	3623
Pacific	763	1821
Women's Facilities	391	513
CCC/CRC/Community/Provincial Facilities	180	N/A
Grand Total	5477	14189

* Inmate Population broken down by Region: As of April 14, 2013, according to the Correctional Service of Canada's Corporate Reporting System.

Table D: Disposition of Complaints by Action

Action	Disposition	Number of Complaints
Internal Response		
	Uncategorized	63
	Advise/Information Given	1803
	Assisted by Institution	222
	Pending	7
	Recommendation	1
	Refer to Grievance Process	193
	Refer to Institutional Staff	190
	Refer to Warden	270
	Rejected as Unfounded	173
	Systemic/Multiple	26
	Withdrawn	77
	Total	3025

Table D: Disposition of Complaints by Action (cont.)

Action	Disposition	Number of Complaints
--------	-------------	----------------------

Inquiry

Uncategorized	3
Advise/Information Given	653
Assisted by Institution	835
Pending	17
Recommendation	29
Refer to Grievance Process	85
Refer to Institutional Staff	256
Refer to Warden	131
Rejected as Unfounded	149
Systemic/Multiple	26
Withdrawn	23
Total	2207

Investigation

Uncategorized	0
Advise/Information Given	70
Assisted by Institution	37
Pending	3
Recommendation	24
Refer to Grievance Process	8
Refer to Institutional Staff	18
Refer to Warden	48
Rejected as Unfounded	21
Systemic/Multiple	14
Withdrawn	2
Total	245

Grand Total	5477
--------------------	-------------

Table E: Areas of Concern Most Frequently Identified by Offenders**Total Offender Population**

Category	#	%
Health Care	555	10.13%
Conditions of Confinement	509	9.29%
Administrative Segregation	424	7.74%
Cell Effects	399	7.29%
Transfers	376	6.87%
Decisions (general) - Implementation	372	6.79%
Staff	368	6.72%
Visits	213	3.89%
Parole Decisions	185	3.38%
Grievances	163	2.98%

Aboriginal Offenders

Category	#	%
Staff	70	10.77%
Health Care	61	9.38%
Conditions of Confinement	58	8.92%
Administrative Segregation	51	7.85%
Cell Effects	41	6.31%
Transfers	41	6.31%
Mental Health	27	4.15%
Parole Decisions	27	4.15%
Decisions (general) - Implementation	25	3.85%
Visits	22	3.38%

Women Offenders

Category	#	%
Conditions of Confinement	65	15.44%
Health Care	40	9.50%
Mental Health	36	8.55%
Administrative Segregation	29	6.89%
Staff	27	6.41%
Cell Effects	20	4.75%
Decisions (general) - Implementation	17	4.04%
Telephone	16	3.80%
Temporary Absences	14	3.33%
Cell Placement	13	3.09%

Annex C: Other Statistics

A. Mandated Reviews Conducted in 2012-13

As per the *Corrections and Conditional Release Act (CCRA)*, the Office of the Correctional Investigator reviews all CSC investigations involving incidents of inmate serious bodily injury or death.

Mandated Reviews by Type of Incident

Assault	68
Murder	1
Forcible Confinement	0
Suicide	3
Attempted Suicide	15
Self-Harm	21
Injuries (Accident)	31
Overdose Interrupted	17
Death (Natural Cause)*	3
Death (Unnatural Cause)	6
Other**	0
Total	165

* Deaths due to 'natural causes' are investigated under a separate Mortality Review process involving a file review conducted at National Headquarters.

** Investigations convened under S. 97 & 98 of the *CCRA*, including disturbances, sexual assault, etc.

B. Use of Force Reviews Conducted by the OCI in 2012-13

Per policy, the Correctional Service is required to provide all pertinent and relevant use of force documentation to the Office. Use of force documentation typically includes:

- Use of Force Report,
- Copy of incident-related video recording,
- Checklist for Health Services Review of Use of Force,
- Post-incident Checklist,
- Officer's Statement/Observation Report, and
- Action plan to address deficiencies.

OCI Use of Force Statistics for 2012-13

	Atlantic Region	Quebec Region	Ontario Region	Prairie Region	Pacific Region	Federally Sentenced Women	National
Reported incidents reviewed by the OCI	127	286	291	376	191	187	1458
Use of force measures applied							
Emergency Response Team	38	42	29	8	11	8	136
Verbal Intervention	122	242	282	337	179	171	1333
Physical Handling	121	192	233	268	163	175	1152
Restraint Equipment	109	235	219	273	150	148	1134
Display of OC	11	81	125	154	52	33	456
Use of OC	34	142	113	117	96	43	545
Use of CS	1	16	5	5	0	5	32
Distraction Device	0	5	2	2	2	1	12
Shield	6	51	41	11	19	14	142
Baton	3	30	20	6	6	3	68
Display/Charging firearm	0	5	2	6	1	0	14
Use of fire-arm-warning shot	0	1	3	4	2	0	10
Use of firearm – aimed shot	0	0	1	0	0	0	0
Incidents of concern							
Aboriginal	28	21	38	179	49	45	360
Women	0	0	0	0	0	196	196
Mental Health Issues Identified (CSC)	31	13	34	33	39	37	187
Injuries							
Injuries to Offender (non-Serious Bodily Injury)	7	62	52	33	24	13	192
Injuries to Offender (Serious Bodily Injury)	0	2	1	2	3	1	9

C. Toll-Free Contacts in 2012-13

Offenders and members of the public can contact the OCI by calling our toll-free number (1-877-885-8848) anywhere in Canada. All communications between offenders and the OCI are confidential.

Number of toll-free contacts received in the reporting period: 18,259.

Number of minutes recorded on toll-free line: 84,437.

D. National Level Investigations in 2012-13

1. Aboriginal Offenders - *Spirit Matters: Aboriginal People and the Corrections and Conditional Release Act* – Released March 7, 2013.
2. Black Offenders in Federal Corrections - *A Case Study of Diversity in Corrections: The Black Inmate Experience in Federal Penitentiaries* – Special Focus on Diversity in Corrections: 2012-13 Annual Report.
3. Deaths in Custody (Mortality Review) – to be released in FY 2013-2014.
4. Chronic Self-Injury Among Women Offenders – to be released in FY 2013-2014.
5. Follow-up to *Unauthorized Force: An Investigation into the Dangerous Use of Firearms at Kent Institution between January 8 and January 18, 2010* – ongoing.

BEC – Statistiques sur le recours à la force au cours de l'exercice 2012-2013

Indicateurs de préoccupation	Autochtone	Femmes	Trouble de santé mentale	Blessures	infligées à un délinquant	(blessures mineures)	Blessures infligées à un délinquant	0	2	1	2	3	1	192	360	196	187
Femmes purgeant une peine fédérale	28	0		7	62	52	33	24	13						45	196	37
Atlantique Québec Ontario Prairies Pacifique	21	0	13	62	52	33	24	13							179	0	33
échelle nationale	360	196	187	192											360	196	187

C. Communications par la ligne sans frais en 2012-2013

Les délinquants et les membres du public peuvent communiquer avec le BEC en composant le numéro sans frais (1-877-885-8848) partout au Canada. Toutes les communications entre les délinquants et le BEC sont confidentielles.

Nombre de communications sans frais reçues au cours de la période visée par le rapport : 18 259.
Nombre de minutes d'enregistrement sur la ligne téléphonique sans frais : 84 437.

D. Enquêtes menées à l'échelon national en 2012-2013

1. Délinquants autochtones - Une question de spiritualité : Les Autochtones et la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition – Publié le 7 mars 2013.
2. Délinquants de race noire dans le système correctionnel fédéral - Une étude de cas sur la diversité en milieu carcéral : l'expérience des détenus de race noire dans les pénitenciers fédéraux – Attention spéciale – Diversité dans le milieu carcéral : rapport annuel 2012-2013.
3. Décès pendant la détention (examen de la mortalité) – doit être publié en 2013-2014.
4. Autommutilation chronique chez les délinquants – doit être publié en 2013-2014.
5. Suivi du rapport Recours non autorisé à la force : enquête sur l'utilisation dangereuse d'armes à feu à l'Établissement de Kent durant la période du 8 janvier au 18 janvier 2010 – en cours.

BEC – Statistiques sur le recours à la force au cours de l'exercice 2012-2013

Incidents signales examinés par le BEC	Femmes purgeant une peine fédérale				
	Atlantique	Québec	Ontario	Prairies	Pacifique

Recours à la force-Mesures prises	Échelle nationale				
	127	286	291	376	191

Équipe d'intervention	38	42	29	8	11	8
d'urgence						
Intervention verbale	122	242	282	337	179	171
Contrôle physique	121	192	233	268	163	175
Matériel de contrainte	109	235	219	273	150	148
Agitation d'un aérosol inflammatoire	11	81	125	154	52	33
Utilisation du gaz poivre	34	142	113	117	96	43
Utilisation d'agents chimiques	1	16	5	5	0	5
Artifice de diversion	0	5	2	2	2	1
Bouclier	6	51	41	11	19	14
Bâton	3	30	20	6	6	3
Brandir/charger une arme à feu	0	5	2	6	1	0
Usage d'une arme à feu – Coup de semonce	0	1	3	4	2	0
Usage d'une arme à feu – Tir visé	0	0	1	0	0	0

Annexe C : Autres statistiques

A. Examens prévus par la Loi menés en 2012-2013

Conformément à la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition (LSCMLC), le Bureau de l'enquêteur correctionnel examine toutes les enquêtes du SCC concernant des incidents relatifs à l'automutilation ou au décès de détenus.

Examens obligatoires par type d'incident

Voie de fait	68
Meurtre	1
Séquestration	0
Suicide	3
Tentative de suicide	15
Automutilation	21
Blessures (accident)	31
Interruption de surdose	17
Mort (cause naturelle) *	3
Mort (cause non naturelle)	6
Autres **	0
Total	165

* Les décès survenus en raison de « causes naturelles » font l'objet d'une enquête menée en vertu d'un processus d'examen des décès distinct qui comprend un examen du dossier à l'Administration centrale.

** Enquêtes convoquées en vertu des articles 97 et 98 de LSCMLC, notamment en cas de troubles, de voies de fait, etc.

B. Examens des incidents de recours à la force menés par le BEC en 2012-2013

Conformément à la politique, le Service correctionnel est tenu de fournir au Bureau tous les documents pertinents relatifs aux incidents de recours à la force, notamment :

- Rapport sur le recours à la force
- Copie de toute vidéo concernant l'incident
- Liste de contrôle des Services de santé pour l'examen d'un recours à la force
- Liste de contrôle après l'incident
- Rapport d'observation ou déclaration d'un agent
- Plan d'action pour régler les problèmes soulevés

Tableau E : Sujets de préoccupation le plus souvent signalés par les délinquants

Population carcérale totale		
Catégorie	#	%
Soins de santé	555	10,13 %
Conditions de détention	509	9,29 %
Isolément préventif	424	7,74 %
Effets gardés en cellule	399	7,29 %
Transfèrement	376	6,87 %
Décisions (en général) – Mise en application	372	6,79 %
Effectif	368	6,72 %
Visites	213	3,89 %
Décisions – Libérations conditionnelles	185	3,38 %
Griefs	163	2,98 %
Délinquants autochtones		
Catégorie	#	%
Effectif	70	10,77 %
Soins de santé	61	9,38 %
Conditions de détention	58	8,92 %
Isolément préventif	51	7,85 %
Effets gardés en cellule	41	6,31 %
Transfèrèments	41	6,31 %
Santé mentale	27	4,15 %
Décisions – Libérations conditionnelles	27	4,15 %
Décisions (en général) – Mise en application	25	3,85 %
Visites	22	3,38 %
Délinquantes		
Catégorie	#	%
Conditions de détention	65	15,44 %
Soins de santé	40	9,50 %
Santé mentale	36	8,55 %
Isolément préventif	29	6,89 %
Effectif	27	6,41 %
Effets gardés en cellule	20	4,75 %
Décisions (en général) – Mise en application	17	4,04 %
Téléphone	16	3,80 %
Permission de sortir	14	3,33 %
PlACEMENT en cellule	13	3,09 %

Tableau D : Traitement des plaintes selon le type de mesure (suite)

Mesure	Traitement	Nombre de plaintes
--------	------------	--------------------

Enquête préliminaire

Plainte n'appartenant à aucune catégorie	3
Conseils/renseignements fournis	653
Aide fournie par l'établissement	835
En attente	17
Recommandation	29
Renvoi au processus de règlement des griefs	85
Renvoi au personnel de l'établissement	256
Renvoi au directeur de l'établissement	131
Plaintes non fondées rejetées	149
Plaintes globales/multiples	26
Plaintes retirées	23
Total	2207

Enquêtes

Plainte n'appartenant à aucune catégorie	0
Conseils/renseignements fournis	70
Aide fournie par l'établissement	37
En attente	3
Recommandation	24
Renvoi au processus de règlement des griefs	8
Renvoi au personnel de l'établissement	18
Renvoi au directeur de l'établissement	48
Plaintes non fondées rejetées	21
Plaintes globales/multiples	14
Plaintes retirées	2
Total	245
Grand Total	5477

Tableau C : Plaintes et population carcérale selon la région

Région	Nombre total de plaintes	Population carcérale (*)
Atlantique	535	1 373
Québec	1 343	3 204
Ontario	1 157	3 655
Prairies	1 108	3 623
Pacifique	763	1 821
Etablissements pour femmes	391	513
CCC/CRC/Libérés conditionnels dans la collectivité/Etablissements provinciaux	180	510
Grand Total	5 477	14 189

* Population carcérale répartie selon la région : au 14 avril 2013, d'après le Système intégré de rapports du Service correctionnel du Canada.

Tableau D : Traitement des plaintes selon le type de mesure

Mesure	Traitement	Nombre de plaintes
Réponse interne		
Plainte n'appartenant à aucune catégorie		63
Conseils/renseignements fournis		1 803
Aide fournie par l'établissement		222
En attente		7
Recommandation		1
Renvoi au processus de règlement des griefs		193
Renvoi au personnel de l'établissement		190
Renvoi au directeur de l'établissement		270
Plaintes non fondées rejetées		173
Plaintes globales/multiples		26
Plaintes retirées		77
Total		3 025

Tableau B : Plaintes réparties selon l'établissement ou la région (suite)

Région/Établissement	Nombre de plaintes	Nombre d'entrevues**	Nombre de jours passés dans l'établissement
----------------------	--------------------	----------------------	---

Québec

Etablissement Archambault	82	33	10
Archambault – Centre régional de santé mentale	35	13	5
Etablissement de Cowansville	65	23	8
Etablissement de Donnacona	107	52	13
Etablissement Drummond	83	48	9,5
CFF	77	13	6
Etablissement de La Macaza	224	68	7
Etablissement Leclerc	89	15	4
Etablissement Montée Saint-François	26	12	4
Etablissement de Port-Cartier	224	32	7
Centre régional de réception – Québec	92	14	9
Unité spéciale de détention	209	67	12
Etablissement de Sainte-Anne-des-Plaines	19	12	2
Pavillon de ressourcement Waseskun	11	4	1
Total	1 343	406	97,5
CCC/CRC/libérés conditionnels dans la collectivité	172	0	0
Détenus sous responsabilité fédérale dans des établissements provinciaux	8	0	0
Total	180	0	0
Grand Total	5 477	1 513	337,5

** Comprend des entrevues menées dans le cadre d'enquêtes systémiques, ainsi que des entrevues visant à examiner les plaintes individuelles des délinquants.

Tableau B : Plaintes réparties selon l'établissement ou la région (suite)

Région/Établissement	Nombre de plaintes	Nombre d'entrevues**	Nombre de jours passés dans l'établissement
----------------------	--------------------	----------------------	---

Pacifique

Établissement Ferndale	7	5	2
Établissement de Kent	293	40	18
Village de guérison Kwikwêxwelhp	4	1	0,5
Établissement de Matsqui	75	27	5
Établissement de Mission	76	13	4
Établissement Mountain	153	32	5
CRT Pacifique	144	45	8
Établissement William Head	11	4	1
Total	763	167	43,5

Prairies

Établissement de Bowden	189	75	12,5
Annexe de l'Établissement de Bowden (minimale)	1	0	1,5
Établissement de Drumheller	53	21	4
Annexe de l'Établissement de Drumheller (minimale)	1	0	1
Établissement d'Edmonton	188	40	10
Établissement Grande Cache	142	36	6
Établissement Grierison	7	3	1
Centre Pè Sâkâstêw	14	7	1
Établissement Riverbend	26	7	1
Établissement de Rockwood	17	6	2
CPR Prairies	92	6	1,5
Pénitencier de la Saskatchewan	109	31	3
Unité à sécurité maximale du Pénitencier de la Saskatchewan	124	0	3
Centre Stan Daniels	7	1	1
Établissement de Stony Mountain	137	35	7
Pavillon de ressourcement Willow Cree	1	35	1
Total	1108	303	56,5

Tableau B : Plaintes réparties selon l'établissement ou la région

Région/Etablissement	Nombre de plaintes	Nombre d'entrevues**	Nombre de jours passés dans l'établissement
----------------------	--------------------	----------------------	---

FPPF

Etablissement d'Edmonton pour femmes	63	24	6
Vallée du Fraser	40	23	4,5
FPPF - Centre psychiatrique régional	0	0	0,5
Etablissement Grand Valley	144	56	9
Etablissement Joliette	47	12	4
Etablissement Nova	65	15	3
Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci	32	13	2
Total	391	143	29

Atlantique

Atlantique	232	74	14
Pénitencier de Dorchester	167	23	4
Centre de rétablissement Shepody	12	3	0,5
Etablissement de Springhill	109	51	11
Etablissement Westmorland	15	8	2,5
Total	535	159	32

Ontario

Etablissement de Bath	58	27	9
Etablissement de Beaver Creek	41	0	3
Etablissement de Collins Bay	63	27	8
Etablissement Fenbrook	144	39	6
Etablissement Frontenac	20	12	2
Etablissement de Joyceville	105	17	6
Pénitencier de Kingston	281	105	19
Etablissement de Millhaven	126	73	7,5
Unité d'évaluation de Millhaven	45	0	7,5
Etablissement Pittsburg	38	20	4
CRT Ontario	71	15	7
Etablissement de Markworth	165	0	0
Total	1157	335	79

Glossaire

Plainte :

Les plaintes peuvent être formulées par un délinquant ou par une personne agissant en son nom, par téléphone, par télécopieur, par lettre ou au cours d'entrevues menées par le personnel enquêteur du BFC dans les établissements correctionnels fédéraux. Selon la loi, le BFC peut également entreprendre une enquête de sa propre initiative ou à la demande du ministre.

Réponse interne :

Toute réponse fournie à un plaignant, qui ne nécessite pas la consultation de sources d'information à l'extérieur du BFC.

Enquête :

Toute plainte exigeant de la part du personnel enquêteur du BFC certaines recherches auprès du Service correctionnel du Canada, ou encore l'examen ou l'analyse de documents, avant que l'aide ou l'information demandée par le délinquant ne puisse être fournie. Les enquêtes varient considérablement quant à leur portée, à leur complexité, à leur durée et aux ressources requises. Certaines questions peuvent se régler assez rapidement, alors que d'autres exigent un examen approfondi des documents pertinents, de nombreuses entrevues et une correspondance soutenue avec les divers niveaux de gestion du Service correctionnel du Canada. Les enquêtes systémiques examinent des sujets de préoccupation commune des délinquants et peuvent être réalisées à l'échelle de l'établissement, de l'administration régionale ou de l'administration nationale.

Tableau A : Plaintes (1) par catégorie (suite)

Plaintes – consulter le Glossaire (1), Mesure interne – consulter le Glossaire (2),
Enquête – consulter le Glossaire (3)

Catégorie	M/I(2)	Enq.(3)	Total
Sécurité des délinquants	17	37	54
Fouille et saisie	8	17	25
Classification de sécurité	78	37	115
Administration de la peine	5	8	13
Effectif	228	140	368
Téléphone	69	66	135
Permission de sortir			
Avec escorte	23	22	45
Sans escorte	5	4	9
Total	28	26	54
Décision – Permission de sortir	22	20	42
Transfèrement			
Mise en œuvre	22	51	73
Non sollicité	99	79	178
Placement			
pénitentiaire	20	15	35
Articles 81/84	0	1	1
Sollicité	48	41	89
Total	189	187	376
Analyses d'urine	4	5	9
Recours à la force	12	19	31
Visites			
Visites familiales	51	44	95
privées			
Visites régulières	63	55	118
Total	114	99	213
Plainte n'appartenant à aucune catégorie (*)			61
Grand Total			5477

(*) Comprend les sujets de plaintes qui ne sont pas représentés par les catégories de plaintes ci-dessus et les plaintes qui concernent plusieurs catégories à la fois.

Tableau A : Plaintes (1) par catégorie (suite)

Plaintes – consulter le Glossaire (1), Mesure interne – consulter le Glossaire (2),
Enquête – consulter le Glossaire (3)

Catégorie	M/I(2)	Enq.(3)	Total
Requête du détenu	19	12	31
Avocat – Qualité	18	14	32
Santé mentale			
Accès/Programmes	4	13	17
Qualité	8	2	10
Automatation	14	33	47
Total	26	48	74
Méthadone	7	9	16
Langues officielles	2	2	4
Opérations/Décisions du BEC	12	0	12
Tribunal de l'extérieur	5	2	7
Décisions –			
Libérations conditionnelles			
Conditions	22	11	33
Semi-liberté	16	9	25
Détention	36	12	48
Libération			
conditionnelle totale	13	5	18
Révocation	43	18	61
Total	130	55	185
Programme/Services			
Femmes	0	3	3
Autochtones	8	3	11
Accès	26	25	51
Décisions	15	8	23
Accès aux langues	1	3	4
Autre	5	4	9
Total	55	46	101
Questions de compétence provinciale	7	1	8
Processus de mise en liberté	34	36	70
Motifs religieux/spirituels	10	25	35
Sécurité			
Incompatibilités	15	22	37
Lieu de travail	0	1	1
Total	15	23	38

Tableau A : Plaintes (1) par catégorie (suite)

Plaintes – consulter le Glossaire (1), Mesure interne – consulter le Glossaire (2),
Enquête – consulter le Glossaire (3)

Catégorie	M/I(2)	Enq. (3)	Total
Discipline			
Décisions du président indépendant	6	6	12
Décisions des tribunaux pour infractions mineures	7	2	9
Procédures	18	15	33
Total	31	23	54
Discrimination	6	7	13
Double occupation des cellules	9	9	18
Emploi	44	36	80
Questions financières			
Accès	24	26	50
Rémunération	26	33	59
Total	50	59	109
Services alimentaires	47	30	77
Grief			
Examen au 3 ^e niveau	12	10	22
Décision	15	18	33
Procédure	65	43	108
Total	92	71	163
Harèlement	35	29	64
Santé et sécurité – Lieux de travail/programmes des détenus	2	4	6
Soins de santé			
Accès	86	135	221
Décisions	78	85	163
Médicament	82	89	171
Total	246	309	555
Soins de santé – Soins dentaires	10	12	22
Grève de la faim	2	7	9
Information			
Accès/Divulgation	43	31	74
Correction	51	37	88
Total	94	68	162

Annexe B : Statistiques annuelles

Tableau A : Plaintes (1) par catégorie

Plaintes – consulter le Glossaire (1), Mesure interne – consulter le Glossaire (2),
Enquête – consulter le Glossaire (3)

Catégorie	M/I(2)	Enq. (3)	Total
-----------	--------	----------	-------

Isolément préventif

Conditions	52	64	116
PlACEMENT/Examen	131	177	308
Total	183	241	424

Préparation de cas

Libération conditionnelle	9	35	44
Après la suspension	8	5	13
Permission de sortir	2	4	6
Transfèrement	4	6	10
Total	23	50	73

Effets gardés en cellule	220	179	399
Placement en cellule	22	26	48

Demande

Décisions	4	2	6
Traitement	18	10	28
Total	22	12	34

Programmes et supervision communautaires

Libération conditionnelle	7	6	13
Conditions de détention	306	203	509
Condamnation/peine-infraction actuelle	4	0	4
Correspondance	51	33	84
Décès ou blessure grave	13	15	28
Décisions (en général) – Mise en application	310	62	372

Régimes alimentaires

Pour raisons médicales	8	10	18
Pour motifs religieux	5	9	14
Total	13	19	32

12. Je recommande que, dans les années à venir, le Service correctionnel du Canada publie une mise à jour de sa réponse au rapport Une question de spiritualité, en collaboration et en consultation avec son Comité consultatif national sur les questions autochtones.
13. Je recommande au Service correctionnel du Canada de procéder à une vérification de l'utilisation des principes de l'arrêt Gladue dans le processus de prise de décisions correctionnelles lorsque les importants intérêts relatifs à la vie et à la mise en liberté des délinquants autochtones sont en cause, y compris les placements pénitentiaires, la classification de sécurité, l'isolement, le recours à la force, les soins de santé et la libération conditionnelle.
14. Je recommande au SCC d'augmenter le nombre de placements à l'extérieur et d'améliorer l'accès à des possibilités de travail et de formation professionnelle valorisantes en milieu carcéral pour répondre aux besoins établis dans un plan correctionnel afin de mieux préparer les délinquants à leur libération sécuritaire et réussie dans la collectivité.
15. Je recommande qu'on procède en 2013-2014 à un examen externe de l'accès des détenus à des services spirituels, à la liberté d'expression religieuse et à la pratique de leur foi dans les établissements du SCC.
16. Je recommande au SCC de répondre publiquement aux problèmes et aux préoccupations soulevés dans le rapport externe intitulé Marginalisées : L'expérience des femmes autochtones au sein des services correctionnels fédéraux.
17. Aux fins de transparence et de responsabilisation, je recommande le rétablissement de la pratique exemplaire visant l'inclusion de la réponse du Service correctionnel du Canada comme partie intégrante de mes rapports déposés au Parlement.

Annexe A : Sommaire des recommandations

1. Je recommande au SCC d'élaborer un plan national de sensibilisation et de formation sur la diversité qui comprend un volet de formation pratique et opérationnelle sur la diversité, la sensibilisation aux cultures et la compétence culturelle. Ce plan de formation doit être intégré au cadre général de formation.
2. Je recommande au SCC de créer un poste d'agent de liaison sur l'ethnicité à chaque établissement, dont les responsabilités seraient d'établir et de maintenir des relations avec les groupes et organismes communautaires de différentes cultures, de veiller à ce qu'on réponde aux besoins des détenus de minorité visible et de favoriser l'élaboration et l'exécution de programmes qui tiennent compte des différentes cultures au sein de l'établissement.
3. Je recommande au SCC de nommer des défenseurs des droits des patients ou des coordonnateurs de la qualité des soins indépendants dans chacun des cinq centres régionaux de traitement.
4. Je recommande au SCC d'identifier sans délai les détenus, hommes et femmes, atteints des troubles mentaux les plus graves aux fins d'examen par des experts en santé mentale externes, et qu'il suggère des options de traitement et de placement axés sur la santé.
5. Je recommande au ministre de la Sécurité publique de créer un forum consultatif national indépendant regroupant des experts, des praticiens et des groupes d'intervenants afin d'examiner les tendances, de communiquer les leçons apprises et de proposer des projets de recherche qui permettront de réduire le nombre et le taux de décès dans les établissements de détention du Canada.
6. Je recommande au SCC de rétablir dans sa politique sur le logement des détenus le principe selon lequel la cellule individuelle est la forme de logement des délinquants la plus souhaitable et la plus appropriée.
7. Je recommande que tout incident de recours à la force impliquant un délinquant atteint d'un trouble mental fasse l'objet d'un examen obligatoire au niveau de l'établissement et au niveau régional. Les problèmes de non-conformité doivent être rapportés à l'Administration centrale aux fins d'examen et de détermination de mesures correctives.
8. Je recommande que les autorités régionales examinent tous les incidents de recours à la force auxquels participent les équipes d'intervention en cas d'urgence.
9. Je recommande que la formation d'intervention en cas d'urgence soit mise à niveau afin d'y inclure des normes et des protocoles à utiliser dans le cadre d'intervention où un trouble de santé mentale est cerné. Des séances de sensibilisation et de formation sur les troubles de santé mentale et l'automutilation, notamment les techniques de désamorçage, devraient être des éléments obligatoires de cette formation.
10. Je recommande au SCC de procéder à une vérification interne de ses pratiques et procédures en matière de protection des renseignements personnels des détenus.
11. Je recommande au Service correctionnel du Canada de publier une fiche de rendement publique résumant les principaux résultats correctionnels, programmes et services pour les Autochtones, qui devra être présentée au Parlement par le ministre de la Sécurité publique.

Prix Ed McIsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel

En 2012, le Prix Ed McIsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel a été remis à M. Jean-Claude Bernheim, criminologue et chargé de cours à l'Université Laval.

Le Prix Ed McIsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel a été créé en décembre 2008 en l'honneur de M. Ed McIsaac, qui a longtemps été directeur exécutif du Bureau de l'enquêteur correctionnel et un fervent défenseur des droits de la personne au sein du système correctionnel. Ce prix vise à souligner les services insignes et l'engagement à améliorer les services correctionnels au Canada et à protéger les droits des détenus.



De gauche à droite : M. Howard Sapers, M. Jean-Claude Bernheim (au centre) et M. Ivan Zinger

pour résoudre le problème doit établir que bien que d'autres résultats aient été possibles, tous les facteurs regroupés ont conduit à un seul résultat approprié et équitable. Il ne suffit pas que le personnel correctionnel confirme que la politique a été respectée. Les décisions raisonnables vont plus loin que la simple conformité, il faut aussi être en mesure de démontrer qu'elles sont équitables. Les décisions discrétionnaires ne doivent pas seulement être liées de façon rationnelle à la politique, elles doivent être claires, fondées sur l'examen de tous les facteurs pertinents et exemptes de tout préjugé. Nous ferons plus d'efforts au cours des prochaines années pour favoriser une culture d'équité dans l'ensemble du SCC et s'assurer que les décisions prises sont non seulement juridiquement fondées, mais qu'elles sont aussi raisonnables et équitables.

Bien que le Bureau n'ait jamais fait de commentaires sur les relations de travail, dans certains établissements, l'environnement de travail négatif nuit de plus en plus aux conditions de détention et aux activités quotidiennes des détenus. À la lumière de ces développements, le Bureau n'hésitera pas à mener une enquête lorsque ces problèmes ont une incidence négative sur la capacité du Service à appliquer des pratiques correctionnelles légales, sécuritaires, équitables et appropriées.

À l'avenir, je voudrais voir le Service faire des progrès dans différents secteurs de préoccupation cernés dans le présent rapport. Comme le requiert mon mandat, je surveillerai les manquements et les lacunes en ce qui concerne les pratiques correctionnelles et j'informerai le commissaire, le ministre et le Parlement des mesures correctives à prendre au besoin. Au cours de la prochaine année, je m'engage de nouveau, ainsi que le Bureau, à appliquer les principes auxquels est assujéti le Bureau depuis sa création, c'est-à-dire l'indépendance, l'impartialité, l'accessibilité et la souplesse.

Indicateurs du climat dans le milieu de travail

Le SCC a en tout un effectif de 18 600 employés, ce qui représente moins de 10 % de l'effectif de la fonction publique fédérale. Au cours de l'année 2012-2013, le personnel du SCC a présenté 50 % (800 des 1 606) de tous les nouveaux dossiers reçus par la Commission des relations de travail dans la fonction publique, qui entend les disputes concernant les négociations collectives et d'autres griefs en milieu de travail.

Résultats du *Sondage de la Fonction publique de 2011* :

- 29 % des employés de la fonction publique (FP) ont indiqué avoir été harcelé au cours des deux années précédentes. Au SCC, ce chiffre était 42 %.
- 12 % des employés de la FP ont indiqué avoir été victime de discrimination au cours des deux années précédentes. Au SCC, ce chiffre était 22 %.
- 52 % des employés de la fonction publique ont indiqué avoir confiance en la haute direction comparativement à 46 % au SCC.

- 65 % des employés de la FP ont indiqué que les bonnes personnes sont embauchées pour faire le travail. Ce pourcentage est de 50 % au SCC.
- 58 % des employés de la FP sont d'avis que le processus de sélection est équitable comparativement à 44 % au SCC.

Selon les réponses des membres du personnel du SCC au *Sondage sur le climat éthique 2012 du SCC* :

- Le personnel perçoit de façon tout à fait négative le manque d'équité des pratiques relatives aux ressources humaines – manque de transparence, favoritisme et possibilités d'avancement inégales.

- Environ la moitié des répondants a indiqué que les comportements d'autres personnes les avaient fait se sentir mal à l'aise (50,5 %) et les avaient offensés (50,1 %), et a affirmé avoir été victimes ou témoins d'abus de pouvoir par des employés de niveaux supérieurs dans le milieu de travail (43,7 %).

- Environ un tiers des répondants ont été victimes ou témoins d'abus de pouvoir par leurs collègues (35,6 %) et leurs superviseurs (31,5 %), et avait l'impression d'avoir été harcelé (31,8 %).
- Un peu plus d'un cinquième a signalé avoir été victime de discrimination (22,6 %).

Vision de l'enquêteur correctionnel pour 2013-2014

Je suis conscient que c'est une période difficile pour le Service correctionnel du Canada. Au cours de la prochaine année, l'incidence cumulative d'une série de réformes juridiques et politiques sera ressentie de façon plus intégrale, et il y aura beaucoup de pression sur le SCC pour qu'il accomplisse plus avec moins de ressources. D'ici la fin de 2014, la contribution du Service au Plan d'action pour la réduction du déficit (PARD) mis de l'avant par le gouvernement représentera une réduction de 295 M\$ de son budget de fonctionnement. Les dépenses prévues par le SCC pour 2013-2014 s'élèvent à 2,6 milliards de dollars, soit une diminution de 14 % comparativement à l'année précédente. La fermeture de trois pénitenciers (Leclerc, Kingston et le Centre régional de traitement de l'Ontario) ainsi que le transfèrement de 1 000 détenus de l'Ontario et du Québec, certains d'entre eux ayant des besoins complexes en matière de santé mentale, constituent une immense tâche sur les plans logistique et opérationnel. Entretemps, l'investissement massif de 637 M\$ pour construire ou rénover 2 700 cellules dans plus de 30 établissements opérationnels d'ici la fin de 2014 ajoute des pressions opérationnelles et budgétaires considérables sur le Service.

Les médias et le public devraient continuer de suivre minutieusement l'enquête en cours sur le décès de Ashley Smith, ce qui soulèvera sans doute plus de questions troublantes quant à la pertinence de la gestion de troubles mentaux graves dans un environnement carcéral. Au cours de la prochaine année, le Bureau lancera une enquête sur le traitement et la gestion des délinquantes qui s'automutuent, et je m'attends entièrement à ce que le Service fasse des progrès réels pour trouver d'autres solutions plus humaines et appropriées que la prison pour gérer les besoins complexes en matière de santé mentale.

Comme l'indique clairement mon rapport cette année, l'accroissement de la diversité ethnoculturelle apporte un important éventail de défis quant à la prestation et à la pertinence des programmes correctionnels et à la nécessité d'accroître les compétences et les activités de sensibilisation et de formation relatives aux cultures pour le personnel du SCC. Comme le suggèrent les données d'un récent recensement, ce sont des défis à long terme et il faut les relever avec détermination et leadership engagé. Dans le rapport de cette année on trouve des conclusions et des recommandations à ce sujet sur lesquelles devraient être fondées les réformes à venir.

Le Bureau reçoit plus de plaintes visant les relations entre le personnel et les détenus, les conditions de détention et les activités quotidiennes dans les établissements. Il s'agit de points qui semblent tous en partie attribuables à des facteurs liés au climat actuel au sein de l'effectif. Le nombre élevé de membres du personnel qui refusent de travailler dans des conditions qui vont à l'encontre des normes de santé et de sécurité établies dans le *Code canadien du travail* ne constitue qu'un indicateur des conditions de travail du personnel de première ligne, tout comme les résultats troublants du *Sondage sur le climat éthique 2012 du SCC*.

La déstabilisation du milieu de travail entraîne un processus décisionnel affaibli. Il est difficile de se concentrer sur l'équité à l'égard des autres lorsqu'on se considère traité injustement soi-même. La plus grande partie du travail d'un ombudsman est d'évaluer dans quelle mesure une décision administrative est raisonnable et équitable. Ce faisant, le Bureau essaie de déterminer si le décideur a tenu compte de tous les éléments de preuve et de toutes les politiques et s'il existe un lien clair entre les faits et la conclusion. Pour qu'une décision soit raisonnable, tous les arguments doivent avoir été examinés et le processus ou la mesure utilisée

Transparence et responsabilisation dans les services correctionnels

Le SCC et le BEC croient que de bons rapports de travail se caractérisent notamment par l'ouverture, la bonne foi, le respect, la coopération et la communication efficace³⁸.

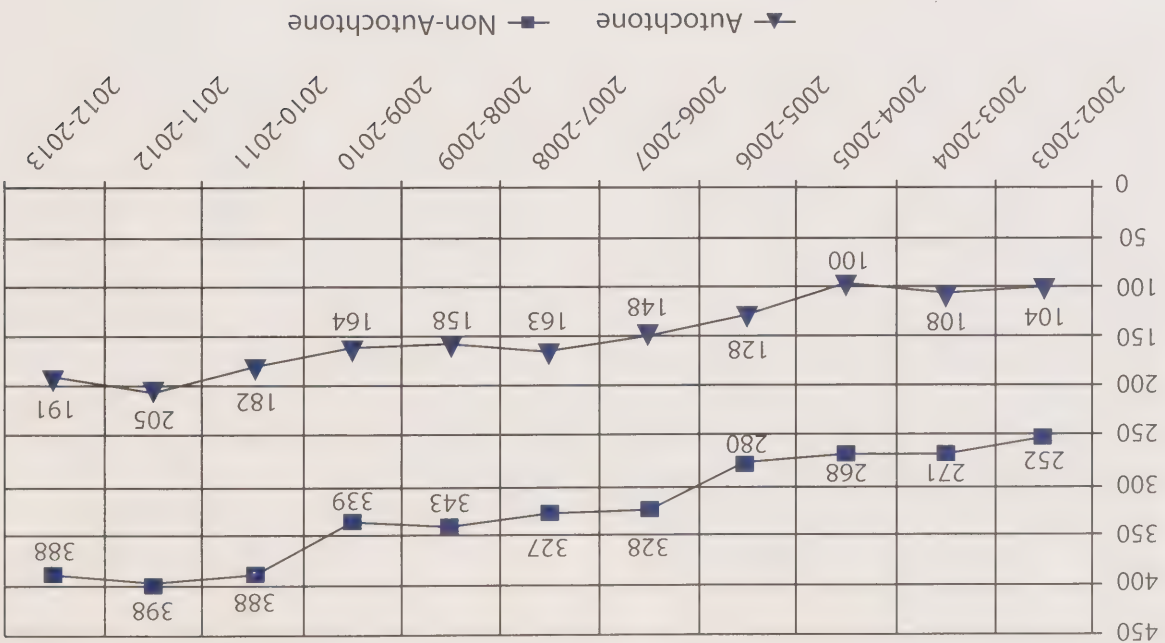
Après une décision prise pendant la période couverte par le présent rapport, j'ai été informé par une correspondance du commissaire datée du 1^{er} février 2013, que le gouvernement du Canada ne répondrait qu'après le dépôt de mes rapports au Parlement. Ce n'est pas ainsi que je préfère faire les choses. Mon Bureau, les personnes purgeant une peine et leur famille, le Parlement et tous les Canadiens ont le droit de savoir comment le SCC répond aux recommandations visant à accroître la responsabilisation et à assurer la justice, la légalité et la conformité aux politiques. Si le SCC appuie ou accepte une recommandation formulée par le Bureau, on a toute raison de s'attendre à ce qu'il y réponde de bonne foi de façon opportune et proactive. D'un autre côté, si le Service n'appuie pas ou rejette une recommandation, il devrait expliquer publiquement pourquoi, et cette opinion pourra alors faire l'objet d'un débat lors du dépôt au Parlement.

Il est de l'intérêt de toutes les parties de résoudre rapidement les plaintes des délinquants et les préoccupations concernant les conditions de détention, ce qui devrait presque toujours être possible dans le contexte d'une relation de travail productive et professionnelle axée sur la collaboration entre le SCC et le Bureau. À titre d'enquêteur correctionnel, mon pouvoir se limite à formuler des recommandations, je ne peux pas forcer le Service correctionnel à les accepter ou à les mettre en œuvre. J'accepte le fait qu'il y aura toujours certains points sur lesquels un organe d'examen et l'organisation qu'il supervise ne pourront pas s'entendre, mais même lorsqu'il n'est pas d'accord, l'organisation est quand même tenue de répondre. L'obligation de rendre compte est en fait une obligation centrale d'un service correctionnel moderne et réceptif.

Les rapports annuel et spécial du Bureau sont déposés au Parlement par le ministre de la Sécurité publique. Comme le veut une pratique exemplaire qui date de plusieurs années et qui a été adoptée pour répondre aux observations de la Commission d'enquête Arbour en 1996 et de l'examen quinquennal de la LSCMLC par un sous-comité parlementaire en mai 2000, la réponse du SCC aux recommandations contenues dans mes rapports annuels a été incluse comme partie intégrante du rapport même. Bien que, techniquement, il ne s'agisse pas d'une obligation établie par la LSCMLC, c'est une pratique courante pour la plupart des organes d'examen. Les rapports du vérificateur général du Canada, par exemple, comprennent les réponses des ministères ou organismes relativement à ses conclusions et à ses recommandations.

I 7. Aux fins de transparence et de responsabilisation, je recommande le rétablissement de la pratique exemplaire visant l'inclusion de la réponse du Service correctionnel du Canada comme partie intégrante de mes rapports déposés au Parlement.

Tendance sur une période de 10 ans relative aux femmes purgeant une peine carcérale de ressort fédéral



isolement, réévaluation du niveau de sécurité – limitent l'accès aux services et aux mesures de soutien qui pourraient être bénéfiques pour ces femmes.

16. Je recommande au SCC de répondre publiquement aux problèmes et aux préoccupations soulevés dans le rapport externe intitulé *Marginalisées : L'expérience des femmes autochtones au sein des services correctionnels fédéraux*.

Au cours de la prochaine année, le Bureau lancera une enquête sur le traitement et la gestion des délinquantes qui s'automutent de manière chronique pendant qu'elles purgent une peine dans un établissement du SCC. En réponse aux plaintes déposées par les femmes purgeant une peine de ressort fédéral, le Bureau continuera d'assurer un suivi des enjeux en matière de gestion de la population en Ontario et dans les Prairies, la participation au programme mère-enfant, l'accès au monde extérieur et la nécessité d'offrir des possibilités d'emplois et de formation professionnelle valorisantes pour les femmes.

Regard sur l'avenir des services correctionnels pour les femmes

VI. Femmes purgeant une peine de ressort fédéral



Tendances en matière de population

Le nombre de femmes purgeant une peine de ressort fédéral demeure faible par rapport aux hommes, mais il augmente à un rythme beaucoup plus rapide. Entre mars 2003 et mars 2013, la population carcérale féminine a augmenté d'un peu plus de 60 %. Une femme purgeant une peine de ressort fédéral sur trois est autochtone. Depuis 2003, ce groupe a augmenté de 83,7 %.

En septembre 2012, est publié un rapport d'examen indépendant demandé par le ministère de la Sécurité publique intitulé *Marginalisées : L'expérience des femmes autochtones au sein des services correctionnels fédéraux*³⁷. Le rapport externe examinait les raisons de la surreprésentation des femmes autochtones dans les pénitenciers fédéraux, dressant un triste portrait de désorganisation, d'isolement, de violence, de pauvreté, de victimisation et de discrimination. Les auteurs y examinent plusieurs thèmes qui appuient les

Il existe une gamme de services, de programmes et de mesures de soutien particulièrement adaptés pour les délinquantes autochtones purgeant une peine de ressort fédéral. Malgré cela, les femmes autochtones, comme leurs pairs de sexe masculin, sont surreprésentées dans les unités d'isolement, les unités à sécurité maximale et les incidents de recours à la force. En 2011-2012, des femmes autochtones étaient concernées dans près de 75 % de tous les incidents d'automutilation visant des délinquantes. Trop souvent, les mesures axées sur la sécurité prises pour répondre à ces incidents – accusations d'infractions disciplinaires, placement en

conclusions et les recommandations du Bureau relativement à ce secteur des services correctionnels : le surclassement des détenues autochtones, le taux élevé d'automutilation chez les femmes autochtones, le manque de programmes appropriés sur le plan culturel et le recours limité aux dispositions de la TSCLC sur la prise en charge et la garde partagées des délinquants autochtones avec les communautés autochtones.

Aumônerie

En octobre 2012, on a annoncé que les contrats à temps partiel de services d'aumônerie ne seraient pas renouvelés à la fin de l'exercice 2012-2013. Cette décision a principalement une incidence sur les services religieux fournis par les aumôniers non chrétiens à forfait dans les établissements du SCC. À l'exception de quelques-uns, les quelque 70 aumôniers à temps plein du SCC représentent la foi chrétienne. Les aumôniers à temps partiel seront remplacés par différents bénévoles, alors que les aumôniers permanents devront offrir des conseils d'ordre spirituel et une orientation religieuse multiconfessionnels à la population carcérale générale.

Le Canada est une société multiculturelle et multiconfessionnelle. L'appartenance religieuse des délinquants est de plus en plus diversifiée. Les prisonniers ne perdent pas leur droit constitutionnel d'exprimer leurs croyances religieuses et spirituelles parce qu'ils sont incarcérés. Le SCC a une obligation certaine de répondre aux différents besoins en matière d'appartenance et de croyances religieuses.

15. Je recommande qu'on procède en 2013-2014 à un examen externe de l'accès des détenus à des services spirituels, à la liberté d'expression religieuse et à la pratique de leur foi dans les établissements du SCC.

V. Accès aux programmes



Travail et formation

professionnelle en milieu

carcéral

Environ trois délinquants sur cinq ont des besoins associés à l'emploi lorsqu'ils sont admis dans un établissement correctionnel. La recherche menée par le SCC a confirmé un certain nombre d'associations positives entre les délinquants qui ont un travail en milieu carcéral et qui suivent une formation professionnelle pendant leur incarcération :

- Taux d'admission en isolement plus faible;
- Moins d'accusations d'infractions disciplinaires;
- Taux d'obtention de libération conditionnelle plus élevé;
- Meilleure possibilité d'obtenir et de conserver un emploi dans la collectivité.

De plus, il y avait presque trois fois moins de risque que les délinquants occupant un emploi dans la collectivité voient leur libération révoquée en raison d'une nouvelle infraction que ceux qui n'ont pas d'emploi³⁵. Bien que ces résultats soient encourageants, il y a encore plusieurs obstacles à la formation

professionnelle. Le plus grand obstacle à une participation active aux programmes d'emploi et de formation professionnelle n'est pas le manque d'intérêt du détenu, mais plutôt le manque de possibilités d'emploi et de formation valorisantes. L'utilisation du placement à l'extérieur a diminué de près de 39 % au cours des 10 dernières années; en 2011-2012, seulement 363 détenus ont bénéficié d'un placement à l'extérieur autorisé par le directeur de l'établissement³⁶. Bien que le travail pour les industries de production de CORCAN soit considéré comme un programme de réadaptation par le SCC et offre une formation professionnelle limitée et un certificat de compétences, on s'inquiète que les emplois, principalement ceux dans les secteurs de la buanderie et des textiles, de la fabrication et de la construction, ne correspondent pas aux réalités et aux exigences actuelles du marché de l'emploi. Bien que les délinquantes participent à de nombreuses activités de formation axée sur les compétences et de formation professionnelle (y compris la préparation des aliments, le service à la clientèle, la coiffure, le toilettage d'animaux et l'informatique), beaucoup d'entre elles continuent d'exprimer le désir d'acquérir des compétences autres que celles liées aux tâches « ménagères » (buanderie, couture, repassage et pliage de vêtements, par exemple). Pour les détenus de sexe masculin, la formation professionnelle et les programmes d'apprentissage – par exemple, la menuiserie, l'électricité et les travaux mécaniques – fournissent une meilleure base pour trouver un emploi, gagner leur vie et ne pas récidiver après leur libération dans la collectivité.

14. Je recommande au SCC d'augmenter le nombre de placements à l'extérieur et d'améliorer l'accès à des possibilités de travail et de formation professionnelle valorisantes en milieu carcéral pour répondre aux besoins établis dans un plan correctionnel afin de mieux préparer les délinquants à leur libération sécuritaire et réussie dans la collectivité.

35 SCC, Résultats des programmes d'emploi pour les délinquants : incidence de la participation au programme d'emploi de CORCAN, août 2012.

36 Sécurité publique du Canada, Aperçu statistique : le système correctionnel et la mise en liberté sous condition, 2012.

11. Je recommande au Service correctionnel du Canada de publier une fiche de rendement publique résumant les principaux résultats correctionnels, programmes et services pour les Autochtones, qui devra être présentée au Parlement par le ministre de la Sécurité publique.

12. Je recommande que, dans les années à venir, le Service correctionnel du Canada publie une mise à jour de sa réponse au rapport Une question de spiritualité, en collaboration et en consultation avec son Comité consultatif national sur les questions autochtones.

13. Je recommande au Service correctionnel du Canada de procéder à une vérification de l'utilisation des principes de l'arrêt Gladue dans le processus de prise de décisions correctionnelles lorsque les importants intérêts relatifs à la vie et à la mise en liberté des délinquants autochtones sont en cause, y compris les placements pénitentiaires, la classification de sécurité, l'isolement, le recours à la force, les soins de santé et la libération conditionnelle.

au ministre d'intervenir. Comme réponse, le 30 janvier 2013, le ministre m'a demandé de lui présenter mon rapport en vue de son dépôt au Parlement, conformément aux dispositions de l'article 193 (*Rapport spécial*) de la LSCMLC. Étant donné l'importance et l'urgence des problèmes signalés, et comme je n'avais toujours pas reçu de réponse du SCC, j'ai décidé de communiquer le rapport conformément à l'article 193. *Une question de spiritualité* a finalement été déposé au Parlement le 7 mars 2013, quatre mois après avoir été envoyé au commissaire aux fins de réponse. Je m'attendais à des mesures importantes et exhaustives, comparables à celles qui avaient été prises pour le dépôt du rapport *Une question de spiritualité* déposé devant le Parlement. En fin de compte, la réponse du Service correctionnel n'a satisfait aucune de mes attentes. Dans une correspondance envoyée au commissaire le 8 mars 2013, j'ai indiqué que la réponse du SCC manquait de « substance, d'éloquence et de clarté ». En ce qui concerne certains points, par exemple ma recommandation de nommer un sous-commissaire responsable des services correctionnels pour les Autochtones, la réponse a été simplement une reformulation de la position antérieure du SCC. Ma conclusion à l'époque, et encore aujourd'hui, est que la réponse du SCC ne satisfait pas à l'urgence ou à l'importance qu'exigeaient les problèmes soulevés dans mon Rapport spécial au Parlement. J'ai par la suite fait part au ministre de mes préoccupations à l'égard de la réponse du SCC.

Malgré l'intégration des principes *Glade* au cadre stratégique du SCC, il y a peu de données probantes qui suggèrent que ces principes sont appliqués régulièrement par les autorités du SCC ou qu'ils changent concrètement la vie des détenus autochtones qui purgent une peine de ressort fédéral.

Une question de spiritualité

C'était le contexte lorsque le Bureau a publié le 7 mars 2013 un rapport d'enquête systémique sur la façon dont le SCC a répondu aux directives du Parlement visant le partage des soins et de la garde des délinquants autochtones avec les communautés autochtones en vertu des articles 81 et 84 de la *LSCMLC*. Pour la deuxième fois seulement dans l'histoire du Bureau les dispositions de l'article 193 de la *LSCMLC* – *Rapport spécial au Parlement* – sont utilisées, cette fois-ci dans le rapport, intitulé *Une question de spiritualité : les Autochtones et la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*³⁴. Selon l'évaluation du Bureau, les problèmes auxquels sont confrontés les Autochtones incarcérés dans le réseau des pénitenciers fédéraux sont importants et urgents, et demandent des solutions exhaustives et immédiates.

Il y a eu une série de retards procéduraux imprévus avant le dépôt du rapport au Parlement. Le rapport final a été présenté au commissaire le 22 octobre 2012. Selon la pratique courante du bureau, on a demandé au commissaire de répondre aux 10 recommandations formulées dans le rapport au plus tard le 12 novembre 2012. Malgré de nombreuses demandes de suivi, à la fin de décembre, je n'avais toujours pas reçu de réponse du commissaire. Le 7 janvier 2013, j'ai demandé

- Bien que le taux d'octroi de libération conditionnelle soit faible pour tous les détenus, il est bien pire et se détériore rapidement pour les détenus autochtones (hommes et femmes); en fait, la plupart des détenus autochtones sont libérés d'office (aux deux tiers de la peine) ou à la date d'expiration du mandat, mais pas parce qu'ils bénéficient d'une libération conditionnelle.
- Au cours du dernier exercice, des délinquants autochtones étaient impliqués dans 45 % de tous les incidents d'automutilation survenus dans les prisons fédérales³⁵.

Depuis 2005-2006, la population de détenus autochtone a augmenté de plus de 40 %. Il y a maintenant plus de 3 500 Autochtones incarcérés dans les pénitenciers fédéraux. Plus de la moitié du nombre moyen quotidien dans plusieurs établissements de la région des Prairies est autochtone.

La surreprésentation des détenus autochtones (hommes et femmes) qui ont des problèmes avec le système de justice pénale canadien n'est pas un fait nouveau. Les facteurs sociaux, culturels, historiques et économiques qui entraînent la hausse des taux d'incarcération, qui sont 10 fois plus élevés chez les Autochtones ont été largement documentés. Dans les arrêts *R. c. Gladue* (1999) et *R. c. Ipeelee* (2012), la Cour suprême du Canada a confirmé qu'il faut prendre en compte les antécédents sociaux des Autochtones lorsque les intérêts relatifs à la mise en liberté d'un délinquant autochtone sont en cause :

- Répérences du régime des pensionnats;
- Expérience avec les organismes de protection de la jeunesse ou d'adoption;
- Répérences du déplacement massif et de la dépossession des peuples autochtones;
- Antécédents de suicide, de toxicomanie ou de victimisation dans la famille ou la collectivité;
- Perte ou problème d'identité culturelle/spirituelle;

33 Le petit nombre de délinquants autochtones qui sautoutillent de manière chronique représente un nombre disproportionné de tous les incidents.

34 Bureau de l'enquêteur correctionnel. *Une question de spiritualité : les Autochtones et la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, mars 2013, disponible à www.oct-bec.gc.ca

IV. Questions autochtones

croissante de jeunes indiquent que la surreprésentation des Autochtones dans le système carcéral du Canada augmentera probablement.

Certains progrès sont signalés :

- Les délinquants autochtones participent plus rapidement à leur premier Programme correctionnel (PCREN) que les délinquants non autochtones.

- Un pourcentage plus élevé de délinquants

autochtones chez qui on a cerné un besoin en emploi suit une formation professionnelle ou obtient un certificat connexe durant l'incarcération avant leur date d'admissibilité à la libération conditionnelle totale comparativement aux délinquants non autochtones.

- Les délinquants autochtones accèdent à leur premier PCREN plus rapidement que les délinquants non autochtones.

- Le pourcentage de délinquants aiguillés vers des programmes d'éducation approuvés dans les 120 jours de leur admission est plus élevé chez les délinquants autochtones que chez les délinquants non autochtones.

- Ils sont surreprésentés dans les placements en isolement, les populations d'établissements à sécurité maximale, et en ce qui concerne les accusations d'infractions disciplinaires et les incidents de recours à la force.

- Les délinquants autochtones restent en prison plus longtemps et à des niveaux de sécurité plus élevés que les délinquants non autochtones.

- Ils sont surreprésentés dans les placements en isolement, les populations d'établissements à sécurité maximale, et en ce qui concerne les accusations d'infractions disciplinaires et les incidents de recours à la force.

- Ils sont surreprésentés dans les placements en isolement, les populations d'établissements à sécurité maximale, et en ce qui concerne les accusations d'infractions disciplinaires et les incidents de recours à la force.

- Ils sont surreprésentés dans les placements en isolement, les populations d'établissements à sécurité maximale, et en ce qui concerne les accusations d'infractions disciplinaires et les incidents de recours à la force.

- Ils sont surreprésentés dans les placements en isolement, les populations d'établissements à sécurité maximale, et en ce qui concerne les accusations d'infractions disciplinaires et les incidents de recours à la force.

- Ils sont surreprésentés dans les placements en isolement, les populations d'établissements à sécurité maximale, et en ce qui concerne les accusations d'infractions disciplinaires et les incidents de recours à la force.

- Ils sont surreprésentés dans les placements en isolement, les populations d'établissements à sécurité maximale, et en ce qui concerne les accusations d'infractions disciplinaires et les incidents de recours à la force.

- Ils sont surreprésentés dans les placements en isolement, les populations d'établissements à sécurité maximale, et en ce qui concerne les accusations d'infractions disciplinaires et les incidents de recours à la force.

- Ils sont surreprésentés dans les placements en isolement, les populations d'établissements à sécurité maximale, et en ce qui concerne les accusations d'infractions disciplinaires et les incidents de recours à la force.

- Ils sont surreprésentés dans les placements en isolement, les populations d'établissements à sécurité maximale, et en ce qui concerne les accusations d'infractions disciplinaires et les incidents de recours à la force.

- Ils sont surreprésentés dans les placements en isolement, les populations d'établissements à sécurité maximale, et en ce qui concerne les accusations d'infractions disciplinaires et les incidents de recours à la force.

- Ils sont surreprésentés dans les placements en isolement, les populations d'établissements à sécurité maximale, et en ce qui concerne les accusations d'infractions disciplinaires et les incidents de recours à la force.

- Ils sont surreprésentés dans les placements en isolement, les populations d'établissements à sécurité maximale, et en ce qui concerne les accusations d'infractions disciplinaires et les incidents de recours à la force.

- Ils sont surreprésentés dans les placements en isolement, les populations d'établissements à sécurité maximale, et en ce qui concerne les accusations d'infractions disciplinaires et les incidents de recours à la force.

- Ils sont surreprésentés dans les placements en isolement, les populations d'établissements à sécurité maximale, et en ce qui concerne les accusations d'infractions disciplinaires et les incidents de recours à la force.

- Ils sont surreprésentés dans les placements en isolement, les populations d'établissements à sécurité maximale, et en ce qui concerne les accusations d'infractions disciplinaires et les incidents de recours à la force.



« En clair, les tribunaux doivent prendre connaissance d'office de questions telles que l'histoire de la colonisation, des déplacements de populations et des pensionnats et la façon dont ces événements se traduisent encore aujourd'hui chez les peuples autochtones par un faible niveau de scolarisation, des revenus peu élevés, un taux de chômage important, des abus graves d'alcool ou d'autres drogues, un taux élevé de suicide et, bien entendu, un taux élevé d'incarcération. » (R. c. Ipeelee, 2012 CSC 13)

La population de délinquants autochtones purgeant une peine de ressort fédéral est complexe. Comme les Autochtones forment un des segments de la population du Canada les plus jeunes et qui augmentent le plus rapidement, il est probable que le taux d'incarcération pour cette partie de la population va continuer d'être disproportionné³¹. On estime que le taux d'incarcération autochtone est déjà 10 fois plus élevé que la moyenne nationale³². Aujourd'hui, 22 % de la population carcérale fédérale se dit d'origine autochtone. Les femmes autochtones représentent 33,6 % de toutes les femmes purgeant une peine de ressort fédéral au Canada. Les tendances actuelles en matière de détermination de la peine et la population

31 De nos jours, la population autochtone représente 4,3 % de la population canadienne totale, une augmentation de 3,8 % depuis le recensement de 2006. Les jeunes de 14 ans et moins représentent 28,0 % de l'ensemble de la population autochtone comparativement à 16,5 % de la population non, Statistique Canada, *Les peuples autochtones au Canada : Premières Nations, Métis et Inuits*, Enquête nationale auprès des ménages, mai 2013.

32 En 2010-2011, le taux d'incarcération global au Canada était de 140 par 100 000 adultes.

La santé mentale et le recours à la force

exemples, les dossiers médicaux de détenus, les renseignements de sécurité ou les antécédents criminels, peut avoir des conséquences graves.

10. Je recommande au SCC de procéder à une vérification interne de ses pratiques et procédures en matière de protection des renseignements personnels des détenus.

plaintes représentent environ le tiers de toute sa charge de travail en matière de plaintes. Ces dernières visent habituellement l'utilisation inadéquate de renseignements personnels, l'accès inapproprié aux renseignements détenus ou recueillis par le SCC ou la divulgation de ceux-ci. Dans un milieu carcéral, le manquement aux obligations en matière de renseignements personnels protégés, par

Un détenu fait l'objet d'une intervention planifiée exigeant le recours à la force à laquelle participe l'équipe d'intervention en cas d'urgence (EIU) dans un centre régional de traitement. Après avoir attaché sa porte de cellule avec des bandes de tissus de façon à ce qu'il soit impossible de l'ouvrir, le détenu – diagnostiqué comme souffrant de troubles de santé mentale graves, y compris de schizophrénie - a brisé son poste de télévision et a utilisé les morceaux de verre cassé pour s'infliger des coupures superficielles au poignet.

Le personnel du SCC a tenté de calmer le détenu et de le convaincre de cesser de s'automutilier, mais sans succès. On a alors fait appel à un agent négociateur. Au cours des 90 minutes pendant lesquelles l'agent négociateur était sur place, le détenu a consenti à se défaire d'un gros morceau de verre, à ne plus s'automutilier puis, au retour de l'agent négociateur, qui était allé discuter des préoccupations du détenu avec le directeur de l'établissement, il a remis les autres morceaux de verre qu'il avait toujours en sa possession.

À ce moment-là, l'agent négociateur a quitté les lieux et, quelques instants plus tard, l'EIU a été déployée pour intervenir. Après que le chef de l'EIU lui a ordonné de se coucher sur le plancher de sa cellule, le détenu est resté assis sur son lit et a commencé à s'infliger des blessures au poignet avec un morceau de verre. L'EIU a réagi en utilisant du gaz poivre et, dans les 30 secondes après l'arrivée de l'EIU à la cellule, le détenu a laissé tomber le morceau de verre et a cessé de s'automutilier, mais a continué de désobéir à l'ordre de s'étendre sur le plancher de sa cellule.

Plutôt que de réévaluer la situation, l'EIU a continué d'ordonner au détenu de se coucher par terre et de vaporiser du gaz poivre dans la cellule. En tout, l'EIU a utilisé environ 663,9 grammes de gaz poivre avant d'entrer dans la cellule. Cette quantité de gaz poivre dans l'espace confiné du pavillon a eu des conséquences négatives pour d'autres délinquants de la rangée.

Une fois dans la cellule, l'EIU a donné 28 coups de bâton vers le détenu avant de lui passer les menottes et de l'escorter à l'extérieur de sa cellule. Il n'est pas clair combien de coups de bâton ont réellement atteint le détenu. Ce dernier a plus tard été placé dans un système de contrainte PINEL pendant trois jours.

À aucun moment depuis le début de l'incident le détenu n'a formulé de menaces à l'égard du personnel ou d'autres détenus et n'a jamais affiché un comportement agressif – toutes les menaces et les actes étaient dirigés vers lui-même.

Le Bureau a demandé au SCC de réunir un comité d'enquête nationale relativement à cet incident.

examens étaient souvent superflus et symboliques sur le plan du format et de la méthode. Plus important encore, le Bureau a relevé une interférence de l'Administration centrale concernant certaines demandes de partage d'information ou de dossiers présentées par des autorités régionales. Le Bureau n'est pas informé régulièrement comme il le devrait des incidents graves qui surviennent ou comme le prévoit la politique. Des dossiers qui, de l'avis du Bureau, méritent d'être achevés directement aux fins d'un examen « prioritaire » au niveau national peuvent traîner ou être laissés en attente très longtemps en raison de retards procéduraux. Cela étant dit, le Bureau n'est pas une mesure de remplacement (ou une mesure de sécurité) en lieu du processus d'examen du recours à la force du SCC. Le Service est requis par la loi de s'assurer que les interventions de recours à la force sont conformes à la lettre de la loi.

Équipes d'intervention en cas d'urgence

Dans les dossiers de recours à la force examinés par le Bureau pour l'année 2012-2013, les équipes d'intervention en cas d'urgence (EIU) sont intervenues dans plus de 10 % de tous les incidents de recours à la force dans les établissements pour hommes. Bien qu'autrefois on ait eu recours à l'intervention de l'EIU seulement pour les procédures à risque élevé (dissiper les émeutes, procéder à l'extraction d'un détenu qui oppose une résistance physique de sa cellule), on l'utilise maintenant de plus en plus dans un rôle de soutien, soit comme escorte ou dans le cadre de mouvements internes de la population. Dans certains établissements, « l'encadrement » du personnel de première ligne par l'EIU est devenu une procédure normale pour faciliter une fouille dans une rangée par exemple. L'EIU, vêtue de tout leur équipement protecteur a même été utilisée pour « superviser » un traitement médical. En vertu des nouvelles procédures d'examen du recours à la force, il n'y a aucune obligation de signaler le déploiement de l'EIU.

Il y a de plus en plus d'incidents de recours à la force concernant des personnes atteintes de troubles mentaux. On peut également faire appel à l'EIU pour maîtriser un délinquant atteint de trouble mental qui est « en crise ».

Information et protection de la vie privée

La Loi sur la protection des renseignements personnels

La Loi sur la protection des renseignements personnels impose certaines obligations aux ministères et organismes fédéraux en ce qui concerne la protection des renseignements personnels qu'ils recueillent, archivent, utilisent ou communiquent. Étant donné la quantité et la gamme de renseignements de nature délicate que le SCC recueille et conserve, il est tenu de s'assurer qu'il y a en place des pratiques et des processus pour se protéger de tout risque concernant les renseignements personnels ou le partage non autorisé de ces renseignements. Chaque année, le Commissariat à la protection de la vie privée du Canada reçoit de délinquants purgeant une peine de ressort fédéral un nombre important de plaintes officielles, ces

cette formation.

être des éléments obligatoires de

techniques de désamorçage, devraient

l'autorisation, notamment les

les troubles de santé mentale et

sensibilisation et de formation sur

mentale est cerné. Des séances de

d'intervention où un trouble de santé

et des protocoles à utiliser dans le cadre

mise à niveau afin d'y inclure des normes

d'intervention en cas d'urgence soit

9. Je recommande que la formation

de cas isolés.

Les incidents de recours à la force visant des détenus « à problème » ou des détenus récalcitrants sont souvent liés à des situations où le comportement « bizarre » ou « menaçant » est causé par un problème de santé mentale. Dans le cadre des déploiements concernant des délinquants atteints de problèmes de santé mentale, la composition et le comportement d'une EIU armée et utilisant tout l'équipement de protection ne laissent habituellement aucune place à la subtilité quant à l'objectif ou aux mesures. Le Bureau a examiné des enregistrements vidéo de certaines mesures prises par l'EIU qui soulevaient de graves préoccupations quant à la nature et au caractère approprié du niveau de force utilisé dans le cadre d'incidents visant des délinquants atteints de troubles mentaux. Il ne s'agit pas

ou même un fusil) doit être différente que lorsqu'ils ont utilisé ou déchargé ces armes. Il y a depuis longtemps des écarts entre les incidents et le signalement de ce qui est considéré comme « devant être signalé » (et par conséquent digne d'un examen) et ce qui est considéré comme habituel. La politique qui est considérée comme habituelle, la politique des recours à la force devant être signalée comprend l'utilisation ou la menace d'utilisation, l'exposition, le chargement d'une arme, y compris l'exposition d'un contenant de gaz poivre³⁰. Il ne devrait y avoir aucune ambiguïté à ce sujet parmi le personnel formé, accrédité et professionnel, des règlements semblables régissent tous les organismes d'application de la loi au Canada. Il y a de bons motifs juridiques et pratiques pour lesquels ces procédures ont été adoptées et pour lesquels il faut s'y conformer à titre de procédure et de principe. Il existe d'autres pratiques inquiétantes. Les examens de recours à la force ne respectent pas systématiquement les délais prévus pour l'examen : il n'est pas rare qu'un délinquant soit libéré ou transféré ou qu'il passe à autre chose avant que l'examen de l'incident soit terminé. Il y a certains dossiers de recours à la force qui datent d'aussi loin que 2009 et qui sont encore considérés « en cours » par le SCC. Trop souvent, lorsque le dossier est finalement examiné ou passe à l'étape de l'examen, les intervenants ne sont plus les mêmes et il est alors simplement impossible d'assurer un bon suivi ou de prendre des mesures correctives adéquates. Pour le SCC, lorsque le statut d'un dossier est « en cours », cela signifie souvent « aucune autre mesure requise ».

Cette année, le Bureau a examiné un certain nombre de rapports d'examen de niveau national qui étaient tous à peu près semblables, n'indiquaient qu'un effort d'analyse minimal et n'offraient que peu de valeur ajoutée. Les

simplement pas sage de réduire la supervision ou de se décharger de la responsabilité de cette activité à risque élevée.

Le Bureau a signalé de graves problèmes de longue date en matière de non-conformité aux directives actuelles relatives au recours à la force, notamment en ce qui concerne les évaluations de soins de santé à la suite d'incidents de recours à la force, l'enregistrement vidéo de ces incidents et les procédures de décontamination. Ces lacunes sont particulièrement inquiétantes, car près de 60 % de tous les scénarios de recours à la force comportent l'utilisation d'aérosol inflammatoire, dans 16 % des incidents des problèmes de santé mentale ont été signalés et dans près de 10 % des cas, l'option de recours à la force la plus raisonnable et sécuritaire ou la moins restrictive possible n'a pas été utilisée. Il va sans dire que ces taux de conformité déjà médiocres nécessitent plus, pas moins d'attention de la part des autorités nationales.

7. Je recommande que tout incident de recours à la force impliquant un délinquant atteint d'un trouble mental fasse l'objet d'un examen obligatoire au niveau de l'établissement et au niveau régional. Les problèmes de non-conformité doivent être rapportés à l'Administration centrale aux fins d'examen et de détermination de mesures correctives.

8. Je recommande que les autorités régionales examinent tous les incidents de recours à la force auxquels participent les équipes d'intervention en cas d'urgence.

Il est troublant de constater que certains employés de première ligne continuent d'insister que la procédure pour signaler les incidents au cours desquels ils ont sorti ou brandi une arme (p. ex., un bâton, du gaz poivre

30 En 2012-2013, le Bureau a examiné 1 458 incidents de recours à la force survenus dans les établissements du SCC. De ces incidents, 31 % visait l'exposition d'un contenant de gaz poivre et 37 % l'utilisation de ce dernier (ou la décharge de ce produit). Si l'on combine ces incidents, l'exposition et/ou l'utilisation du gaz poivre ont été signalées dans presque 70 % de toutes les interventions de recours à la force l'an dernier. Le SCC a enregistré 1 495 incidents de recours à la force en 2012-2013, ce qui représente une augmentation de près de 20 % depuis 2008-2009. En mai 2011, on a rendu plus claire la politique du SCC en matière de recours à la force qui indique maintenant que : « Le fait de retirer un dispositif d'agents chimiques ou inflammatoires de son étui et de le montrer à une ou des personnes est considéré comme un recours à la force. » Entre 2008-2009 et 2012-2013, l'exposition d'un contenant de gaz poivre (retiré de son étui) est devenue un incident de recours à la force « devant être signalé » (et par conséquent, devant faire l'objet d'un examen). Le fait que l'exposition d'un contenant de gaz poivre constitue un incident de recours à la force « devant être signalé » a une incidence sur le nombre croissant d'incidents de recours à la force.

L'élimination des limites maximales est contraire à la preuve de longue date, qui suggère que les établissements de plus petite capacité sont plus sécuritaires, mieux gérés et donnent de meilleurs résultats correctionnels²⁸.

En réponse à ces préoccupations, le sous-commissaire principal a indiqué dans une correspondance du 29 octobre 2012 que les nouvelles normes relatives au logement des détenus [traduction] « ne doivent pas être interprétées comme un changement d'orientation, car le SCC reconnaît que la cellule individuelle est la forme de logement des délinquants la plus souhaitable et la plus appropriée. » Si c'est en fait le cas, il y a alors lieu de se poser la question suivante : pourquoi a-t-on supprimé du cadre stratégique de logement les normes relatives à l'occupation simple des cellules, qui semble « souhaitable » et « appropriée » et aux limites de la capacité physique des établissements du SCC? Dans un récent rapport de recherche du SCC visant à évaluer les conséquences du surpeuplement dans les prisons, on convie que « La littérature indique qu'il y a un lien entre la surpopulation et le stress psychologique et physiologique chez les délinquants [...] », et, par ailleurs, que la surpopulation carcérale « a un effet mineur sur l'inconduite en établissement. » Le rapport conclut que « les universitaires et les organisations de la justice pénale, dont le SCC, reconnaissent que la double occupation des cellules ne devrait pas devenir une pratique courante ou une stratégie à long terme dans les établissements correctionnels. » La politique révisée du SCC sur le logement des détenus est contraire aux données disponibles et à l'expérience, qui indiquent que si des mesures de protection appropriées ne sont pas mises en place, la double occupation des cellules comme solution au surpeuplement des prisons est une pratique qui compromet la sécurité du personnel et des détenus.

6. Je recommande au SCC de rétablir dans sa politique sur le logement des détenus le principe selon lequel la cellule individuelle est la forme de logement des délinquants la plus souhaitable et la plus appropriée.

Le Bureau a cerné certaines lacunes graves dans le processus d'examen du recours à la force par le SCC, qui encore une fois remet en question la capacité du Service de détecter et de corriger les anomalies. Dans le cadre des changements apportés à la politique relative au processus d'examen du recours à la force, qui est entrée en vigueur en avril et en juin 2012, le nombre et le type d'incidents qui font l'objet d'un examen régional ou national a été réduit de façon considérable. Selon les nouvelles règles, les incidents de recours à la force « modérés » (ou de niveau deux) dans seulement 25 % des cas. Un examen national vise un échantillon aléatoire « sélectif » de 5 % des incidents de recours à la force tirés du processus d'examen régional. Le Bureau s'inquiète que les incidents de recours à la force non conformes ou inappropriés ne sont pas soumis aux niveaux d'examen ou à la chaîne de responsabilisation comme ils le devraient. Il n'y a toujours pas de directive nationale claire sur la sélection des dossiers au niveau de l'administration régionale et de l'administration centrale pour les ratios de 25 % et de 5 %. À moins que l'intervention de recours à la force ne soit « signalée » au niveau régional, elle ne sera peut-être jamais portée à l'attention des autorités nationales.

À mon avis, il n'est pas approprié d'utiliser un processus de sélection aléatoire pour l'examen des interventions de recours à la force. L'expérience et le bon sens exigent que l'on s'assure que, dans un milieu correctionnel, la force est utilisée de façon appropriée, judicieuse et proportionnelle à l'incident. Des mécanismes fiables doivent être en place pour consigner et examiner les incidents de recours à la force et produire les rapports connexes. À l'avenir, les autorités nationales examineront tous les incidents de recours à la force dans tous les établissements du SCC au pays, mais, selon les nouvelles directives, ces autorités examineront maintenant « au hasard » seulement 5 % de plus de 1 200 incidents rapportés chaque année. La raison d'un processus d'examen du recours à la force est sûrement de tenir l'organisation responsable de cerner les secteurs de non-conformité et de corriger les lacunes. Il n'est

28 Frederic Moyet, « Current Theory and Application », *Prison architecture: an international survey of representative closed institutions and analysis of current trends in prison design*, Nations-Unies, 1975.

29 Rapport de recherche SCC, *Revue de la littérature sur la surpopulation carcérale et la double occupation des cellules*, novembre 2012.

Examens du recours à la force menés par le Bureau

Le Bureau a examiné un total de 1 454 incidents de recours à la force en 2012-2013. Voici nos observations :

- Des délinquants autochtones* étaient concernés dans 25 % de tous les incidents de recours à la force. Des femmes autochtones purgeant une peine de ressort fédéral étaient visées dans 31,8 % des incidents survenus dans les établissements régionaux pour femmes.
- Des problèmes de santé mentale ont été cernés dans 16,1 % de tous les dossiers de recours à la force et dans 20 % des incidents de recours à la force visant des femmes purgeant une peine de ressort fédéral comparativement à 15,7 % des hommes aussi détenus dans des établissements fédéraux**.
- Le Modèle de gestion de situations (MGS)*** n'a pas été suivi dans 9,4 % de toutes les interventions. Cependant, des problèmes liés à la conformité au MGS étaient rarement (4,7 %) soulevés dans les incidents visant les femmes purgeant une peine de ressort fédéral.
- Les détenus allèguent que des niveaux de force inappropriés ont été utilisés dans 10 % de tous les incidents. Les femmes purgeant une peine de ressort fédéral ont fait les mêmes allégations dans près de 20 % des cas.

- L'Équipe d'intervention en cas d'urgence (EIU) a été déployée dans le cadre de 136 incidents, soit 10,5 % de tous les incidents de recours à la force dans les établissements pour hommes comparativement à seulement 4 % dans les établissements pour femmes. Toutes les interventions auxquelles participe l'EIU ne font pas l'objet d'un examen au niveau régional.
- Les ordres verbaux, la maîtrise physique, le matériel de contrainte et les agents inflammatoires étaient les mesures les plus fréquemment utilisées. Dans presque 60 % de tous les incidents, on a utilisé un agent inflammatoire****. Ces agents étaient moins utilisés dans les établissements régionaux pour femmes, soit dans seulement 33 % des incidents. Le matériel de contrainte et la maîtrise physique ont été utilisés dans 77,9 % et 79,2 % respectivement des incidents de recours à la force.
- Des armes à feu ont été brandies, chargées ou utilisées (coup de semonce ou tir visé) dans 1,7 % de toutes les interventions consignées*****.

Remarques :

- * À moins de précision, les pourcentages suivants sont calculés à l'échelle nationale et incluent les établissements pour hommes et pour femmes.
- ** Les pourcentages sont fondés sur le nombre de dossiers dans lesquels le SCC a rapporté des problèmes de santé mentale.
- *** Le Modèle de gestion des situations est une représentation graphique utilisée pour aider le SCC à déterminer les options appropriées à utiliser pour gérer les incidents de sécurité.
- **** Le SCC a signalé une augmentation de 26,7 % de l'utilisation des agents inflammatoires par rapport à l'année précédente.
- ***** Il n'y a pas d'armes à feu dans les établissements régionaux pour femmes.

période. Au cours des trois dernières années, cinq détenus ont été assassinés dans la région des Prairies, soit plus de la moitié de tous les détenus tués dans les pénitenciers fédéraux. Ces incidents violents causent souvent des perturbations aux activités quotidiennes de l'établissement, ce qui entraîne beaucoup d'isolement cellulaire, de fouilles, de temps passé en cellule et le refus du personnel de travailler pour des motifs liés à la santé ou à la sécurité. Il y a eu 428 cas d'isolements cellulaires consignés dans les établissements du SCC en 2012-2013. Les mesures prises lors de ces incidents ont des répercussions négatives sur le personnel et les délinquants et soulèvent évidemment des préoccupations pour la sécurité personnelle et la sécurité de l'établissement. D'autres indicateurs de rendement liés à la perturbation de la situation à l'intérieur des établissements fédéraux (comme le nombre d'infractions disciplinaires et d'accusations en établissement, les incidents de recours à la force, et d'automutilation, le nombre de perturbations mineures et majeures, les placements en isolement, les griefs des délinquants) suggèrent que la situation empire.

Politique sur le logement des détenus

Au cours de la période visée par le présent rapport, le Service a enfin promulgué ses normes de politique révisées tant attendues sur le logement des détenus. La nouvelle Directive du commissaire comporte beaucoup de lacunes et constitue un changement spectaculaire en matière de principes et de normes. Plus important encore, la nouvelle directive élimine deux principes de longue date des pratiques correctionnelles fédérales : « la cellule individuelle est la forme de logement des délinquants la plus souhaitable et la plus appropriée sur le plan correctionnel » et « la double occupation n'est pas une forme de logement à long terme appropriée dans un milieu correctionnel ». L'omission de ces deux éléments normalise la double occupation en fait de moyen pour répondre aux pressions relatives à la population carcérale plutôt que de considérer

cette mesure comme une option exceptionnelle ou temporaire ou comme une possibilité de dernier recours. La politique révisée présente d'autres problèmes. Par exemple, la nouvelle politique exige toujours que les agents de correction procèdent à une évaluation de la double occupation des cellules afin d'assurer la compatibilité des détenus placés dans une même cellule. Le Bureau est depuis longtemps d'avis que cette pratique est inadéquate – surtout en raison de la quantité d'information et du niveau d'évaluation requis pour pouvoir porter des jugements éclairés (profil psychologique, information médicale, antécédents judiciaires, compatibilité, comportement permissif ou agressif et vulnérabilité). Le Bureau est d'avis que ce genre d'évaluation est plus appropriée si elle est effectuée sous la supervision du directeur de l'établissement, et elle devrait être examinée régulièrement par des autorités régionales. Lors d'une récente vérification du SCC, on a indiqué que des 216 dossiers de délinquants placés en double occupation dans une cellule examinés, seulement 56 % (ou 120 des 216 dossiers) avait fait l'objet d'une évaluation concernant les délinquants occupant une même cellule²⁷. Même avec la nouvelle politique, le personnel de première ligne continue de signaler de la confusion quant à la question de savoir qui est responsable de procéder aux évaluations de la double occupation. Ces conclusions confirment l'opinion du Bureau selon laquelle ces évaluations sont souvent manquantes, incomplètes ou superficielles. Dans la nouvelle norme de politique, on a également supprimé la référence au nombre maximal de détenus qu'un établissement doit accueillir par niveau de sécurité. La taille et la capacité d'un établissement correctionnel sont extrêmement importantes. Les grands établissements (accueillant plus de 300 délinquants) tendent à favoriser un climat d'anonymat et peuvent inciter des sentiments d'impuissance, d'isolement et d'amertume, des sentiments qui vont à l'encontre des programmes et des objectifs de réinsertion.

L'occupation des cellules et les incidents liés à la sécurité

En 2012-2013, on a indiqué que l'occupation d'une cellule par deux détenus avait été un facteur contributif aux 169 incidents liés à la sécurité rapportés dans les établissements du SCC* :
 Logement partagé** a contribué à 161 incidents
 Double occupation*** a contribué à 8 incidents.

Type d'incident lié à la sécurité

Nombre d'incidents

Accident	8
Voies de fait contre un détenu	21
Voies de fait à l'endroit du personnel - physique	1
Dommage aux biens du gouvernement	1
Problème disciplinaire	33
Comportement(s) perturbateur (s)	3
Découverte d'objets interdits	2
Bataille entre détenus	26
Renseignement	3
Mesure à des fins médicales	1
Autres	9
Possession d'un objet interdit	28
Possession d'un objet non autorisé	20
Demande d'isolement protecteur	6
Réception ou transport d'objets interdits	1
Menace à la sécurité	1
Blessures auto-infligées	3
Aggression sexuelle	1
Menaces envers un employé	1
Total	169

* Incidents de sécurité : toute activité ou situation réelle ou soupçonnée qui est interdite ou entraîne des perturbations et qui peut compromettre la sécurité d'individus, de la collectivité ou de l'établissement ou qui, par sa nature, pourrait attirer l'attention défavorable des médias.
 ** Logement partagé : une cellule conçue pour accueillir deux détenus.
 *** Double occupation : une cellule conçue pour un détenu, mais qui en accueille deux.

Source : Entrepôt de données du SCC, avril 2013, Directive du commissaire n° 550 : Logement des détenus; Directive du commissaire n° 568-1 – Consignation et signalement des incidents de sécurité.

Pleins feux

grandement leur chance de mener à bonne fin leur plan correctionnel. La surpopulation et le manque d'emploi dans les établissements conduisent également à une augmentation des incidents liés à la sécurité dans les établissements²⁶. [TRADUCTION]

L'opinion des détenus en ce qui concerne la double occupation des cellules est presque aussi négative et pessimiste. Être enfermé dans un espace d'environ la taille d'une salle de bain moyenne avec une autre personne se traduit inévitablement par une intimité plus limitée et

moins de dignité, et cela augmente la possibilité de tension et de violence. Les détenus ont indiqué au Bureau que cette situation est démorisante et dégradante.

La région des Prairies est un bon exemple de ces pressions. Au cours des cinq dernières années, le nombre d'incidents de voie de fait (y compris les voies de fait sur d'autres détenus, des visiteurs et des membres du personnel, les bagarres entre détenus et les agressions sexuelles) a augmenté de 60 % (de 366 en 2008-2009 à 586 en 2011-2012). Le nombre d'incidents de recours à la force a augmenté de 48 % (passant de 265 à 393) pendant la même

Pressions liées à la population dans la région des Prairies

Les pressions relatives à la population sont particulièrement intenses dans la région des Prairies.

- Entre mars 2010 et mars 2013, 38 % de toutes les augmentations du nombre de détenus sous responsabilité fédérale étaient observées dans la région des Prairies. C'est dans cette région du pays que l'on constate la croissance la plus rapide.
- La plus grande partie de cette croissance est attribuable aux délinquants autochtones qui représentent maintenant 45,8 % de la population carcérale dans la région des Prairies.
- La région des Prairies accueille maintenant plus de 4 100 détenus dans 14 établissements fédéraux. À ce rythme, cette région dépassera bientôt l'Ontario (qui possède 12 établissements), à titre de région la plus importante du SCC sur le plan du dénombrement quotidien moyen de la population.
- Entre mars 2010 et mars 2013, le taux de double occupation des cellules dans les Prairies a augmenté de 264 %. Plus de 25 % de la population carcérale occupe des cellules prévues pour une seule personne.
- En mars 2013, le compte réel de détenus dans la région des Prairies dépassait la capacité régionale de 11,6 % (426 détenus).

Pour répondre à une croissance aussi rapide, la région des Prairies a dû adopter des mesures d'adaptation extraordinaires au-delà de toute exclusion prévue dans les politiques. Notamment :

1. Exemption relative à la double occupation des cellules au-delà de 20 % du seuil de capacité pondérée de la région.

2. Exemption relative à la double occupation dans des cellules qui mesurent moins de cinq mètres carrés (Établissement de Stony Mountain et Pénitencier de la Saskatchewan).
3. Exemption relative à la double occupation des cellules d'isolement (Stony Mountain).
4. Exemption relative à la double occupation des cellules dans les unités résidentielles à sécurité moyenne et minimale à l'Établissement d'Edmonton pour femmes.

26 *Double Bunking at Bath Institution* (reçu en janvier 2013), énoncé à l'intention du Union of Canadian Correctional Officers (UCCO), Syndicat des agents correctionnels du Canada (SACC) et Confédération des syndicats nationaux (CSN) : *A Critical Review of the Practice of Double Bunking within Corrections: The Implications on Staff, Inmates, Correctional Facilities and the Public*, avril 2011.

III. Conditions de détention



soulignant ses inquiétudes à l'égard de la double occupation des cellules. Voici un extrait de la lettre qui résume les points soulevés :

Il existe un lien entre la double occupation des cellules et l'augmentation des incidents graves en établissement. Cette pratique crée des problèmes, car elle multiplie la population de délinquants dans une infrastructure limitée. Lorsqu'on force de gros groupes de détenus à vivre ensemble dans un espace minimal, ils commencent à se disputer au sujet des toilettes, des télévisions, des espaces de loisirs et de nourriture, des espaces de loisirs et de l'équipement. [...] Par conséquent, les taux élevés de voies de fait, de violence, de blessures causées par d'autres et de comportements d'automutilation peuvent augmenter [...] parce qu'on expose ainsi des personnes déjà stressées à un niveau d'anxiété plus élevé et que cette situation exige plus d'elles. Les détenus répondent habituellement à ce type d'anxiété en abandonnant les programmes et les activités professionnelles et de loisirs, car ils sont déprimés ou agressifs, ce qui diminue

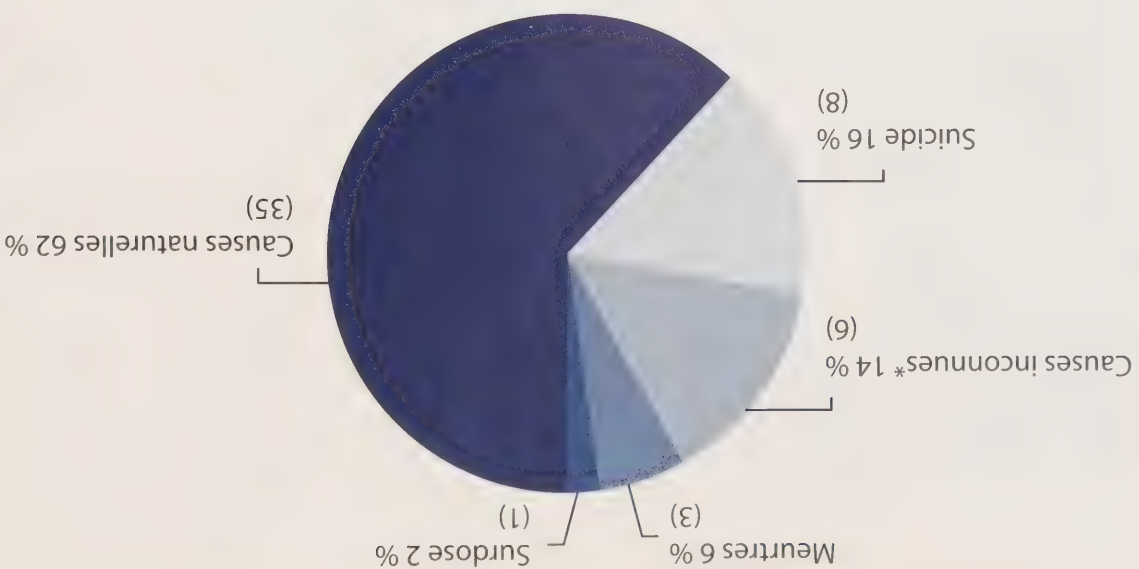
Gestion de la population
Entre mars 2010 et mars 2013, la population carcérale fédérale s'est accrue de 8,4 % (1 214 détenus)²⁵. Lorsqu'on procède à la répartition des données, il est clair que la croissance récente de la population carcérale n'est pas égale dans les cinq régions du SCC. Les régions de l'Ontario et des Prairies ont connu la plus forte croissance, tant en termes proportionnels qu'absolus. Les deux régions continuent d'excéder leur capacité pondérée et ont eu recours à des mesures extraordinaires pour gérer le nombre croissant de détenus, y compris les transfèvements interrégionaux et les transfèvements non sollicités, qui soulèvent plusieurs questions importantes relativement aux garanties juridiques, à l'application régulière de la loi et à l'équité.

Le système démontre des efforts pour gérer de façon sécuritaire une population carcérale croissante à l'aide d'activités quotidiennes et en offrant un accès adéquat aux programmes et aux services. Il existe à l'échelle nationale, régionale et locale des politiques et des procédures visant à limiter le nombre de délinquants qui peuvent avoir des contacts sur une rangée, dans la cour extérieure ou à la cafétéria. Avec l'accroissement de la population carcérale, il devient de plus en plus difficile de coordonner des activités correctionnelles quotidiennes qui sont conformes aux directives établies dans les lois, les politiques et les procédures.

Double occupation des cellules

Au 31 mars 2013, le taux national de double occupation des cellules, la pratique selon laquelle deux détenus sont logés dans une cellule conçue pour une personne, était de 20,98 %. Depuis longtemps, le Bureau exprime des préoccupations au sujet de cette pratique. En janvier 2013, le Bureau a reçu un document envoyé par le représentant de la section locale de l'UCCO-SACC-CSN à l'Établissement de Bath, un établissement à sécurité moyenne de l'Ontario,

53 décès sont survenus dans les établissements de détention fédéraux en 2011-2012



* Comprend les décès dont la cause n'a pas encore été déterminée par un coroner.
Source : SCC RADAR - PRIME, date d'extraction : 12 mai 2013

la pratique, certaines compétences provinciales ne procèdent automatiquement à aucun examen ou à aucune enquête lorsque survient un décès « prévu » ou attribuable à des causes « naturelles » dans un établissement de détention fédéral. De plus, les enquêtes publiques sur les décès sont souvent menées longtemps après l'incident, ce qui soulève d'importantes préoccupations quant à la capacité du SCC de cerner et de corriger des lacunes systémiques en temps opportun et de façon raisonnable.

5. Je recommande au ministre de la Sécurité publique de créer un forum consultatif national indépendant regroupant des experts, des praticiens et des groupes d'intervenants afin d'examiner les tendances, de communiquer les leçons apprises et de proposer des projets de recherche qui permettront de réduire le nombre et le taux de décès dans les établissements de détention du Canada.

Pendant la période visée par le présent rapport, le Bureau a examiné les circonstances ayant contribué aux décès de détenus purgeant une peine de ressort fédéral, et les résultats suggèrent que l'on continue de répondre à ces incidents de façon épisodique plutôt que systématique. Malgré quelques tentatives d'ébauche, le SCC n'a pas encore de stratégie globale de mesure du rendement et de responsabilisation axée sur la prévention et la réduction de décès évitable ou prématuré dans les établissements de détention fédéraux qui soit accessible au public.

Les examens, les enquêtes et les rapports des coroners et des médecins légistes continuent de démontrer l'ampleur des apprentissages encore possible grâce à l'application des leçons apprises en matière d'évaluation et de gestion du risque de suicide, de surdoses et d'autres décès pendant la détention. Cependant, ces examens ont eu peu d'incidence continue en partie parce qu'il n'y a pas d'organisme officiel pour communiquer leurs conclusions et encore moins appliquer leurs recommandations. Dans

II. Décès en établissement

En 2011-2012, il y a eu 53 décès dans les établissements du SCC, soit huit suicides en établissement et 35 décès dus à des causes « naturelles ». Ces données reflètent en partie le fait qu'un plus grand nombre de délinquants purgent des peines plus longues, que les peines visent des délinquants plus âgés et qu'un plus grand nombre d'entre eux vieillissent et meurent derrière les barreaux. Au fur et à mesure que la population carcérale vieillit, le nombre de décès attribuables à des causes « naturelles » est beaucoup plus élevé que pour d'autres types de décès et il s'agit de la principale cause de décès dans les établissements de détention fédéraux.

Article 19 et examens des décès en établissement

En 2012-2013, conformément à l'article 19 de la LSCMLC sur les enquêtes en cas de décès en établissement, le Bureau a fait enquête dans un dossier troublant où les procédures de notification des proches ont très mal tourné. Tenant compte de l'examen de ce dossier et d'autres dossiers, on comprend pourquoi le manque d'information transmise aux familles par le SCC concernant les circonstances et les causes du décès d'un être cher continue d'être préoccupant. L'aspect « naturel » d'un décès dans un établissement de détention fédéral est très limité. Quelques détenus en phase terminale ont droit à une « mise en liberté anticipée pour des raisons de compassion » afin de pouvoir mourir avec un semblant de dignité dans la collectivité. Toutefois, la façon dont le SCC choisit d'informer le public d'un décès dans un de ses établissements suggère qu'il peut faire beaucoup plus pour respecter la dignité, l'intimité et la confidentialité de toutes les parties visées.

Le processus d'examen relativement nouveau des cas de décès dû à des causes soi-disant naturelles chez les détenus incarcérés dans



les établissements du SCC soulève des préoccupations considérables. Ce processus semble être un moyen accéléré qui ne semble pas répondre aux exigences de l'article 19. Ces méthodes font actuellement l'objet d'une enquête, et les conclusions seront publiées au cours de la prochaine année.

Forum national pour la prévention des décès en établissement

Il n'y a pas au Canada de mécanisme indépendant et de haut niveau pour examiner et prévenir les décès en établissement. Il n'existe pas de comité ministériel ou parlementaire pour examiner le nombre ou le taux de décès qui surviennent dans les établissements de détention fédéraux, les prisons provinciales et territoriales ou dans les centres de détention des organismes d'application de la loi ou de l'immigration.²⁴

24 Voir par exemple le Ministerial Council on Deaths in Custody (Conseil ministériel sur les décès en établissement) au Royaume-Uni, qui comporte trois niveaux : un comité ministériel, un comité consultatif indépendant et un groupe de praticiens et d'intervenants. <http://iapdeadthinscinstudy.independent.gov.uk> (en anglais seulement)

de soins de santé mentale aigus et complexes qui ne peuvent être humainement gérés de façon sécuritaire avec les ressources et la capacité qu'offre le Service.

Les dossiers mis de l'avant par le Bureau montrent que ces personnes doivent purger la peine imposée dans un environnement médical, et leurs comportements autodestructeurs nombreux et fréquents justifient un transfertement dans des établissements de traitement extérieurs. La plupart d'entre eux ont fait l'objet de dizaines d'interventions de recours à la force afin de prévenir ou d'interrompre des comportements autodestructeurs répétés. Certains sont déclarés incapes en vertu des lois provinciales en matière de santé mentale. La plupart ont été victimes de violence physique, mentale et sexuelle dans leur enfance.

Quelques-uns ont un fonctionnement intellectuel lent, leurs réactions et leur développement émotionnel se rapprochant plus de ceux d'un enfant. Un de ces délinquants est défiguré et souffre de lésions cérébrales permanentes en raison de coups à la tête répétés. Tous ont de longs antécédents de maladie mentale et un diagnostic a été rendu à cet effet. Un est un contrevenant « à double statut » après avoir été jugé *non criminellement responsable*. Les dossiers de plusieurs ont fait l'objet d'examens par des comités d'enquête nationaux. Le comportement de ces délinquants peut être perturbateur et causer beaucoup de stress pour le personnel, et la gestion et les soins pour ces personnes peuvent être extrêmement coûteux. Beaucoup ont fait l'objet de surveillance préventive jour et nuit, sont placés la plupart du temps en isolement à long terme ou dans des cellules d'observation où il n'y a aucun stimulus.

Au moment de rédiger le présent rapport, le Bureau n'a pas encore reçu une réponse complète à sa correspondance de décembre 2012. Le SCC doit et peut offrir des mesures de soutien en santé mentale à la majorité des délinquants purgeant une peine de ressort fédéral. Cependant, il devrait donner en sous-traitance les services pour les quelques délinquants qui requièrent des interventions de soins de santé mentale et des traitements très spécialisés. En ce qui concerne la gestion des troubles de santé physique graves, le Service place régulièrement des délinquants dans des hôpitaux communautaires et des centres de

traitement externes. Il est nécessaire de faire la même chose pour la gestion des cas de troubles de santé mentale graves. Les hôpitaux psychiatriques externes fournissent un environnement thérapeutique où les interventions sont assurées par une équipe de professionnels des soins de santé. Ce n'est pas le cas dans les pénitenciers fédéraux, pas même dans les centres régionaux de traitement, où les premiers répondants sont habituellement des agents de correction qui peuvent ou non être accompagnés de membres du personnel des services de santé. L'isolement, le gaz poivre et les mesures de contention ne sont pas des traitements adéquats pour les personnes atteintes de troubles mentaux.

La gestion et le traitement de personnes atteintes de problèmes de santé mentale dans les établissements correctionnels sont des tâches extrêmement difficiles. Nous ne devrions pas nous attendre à ce que le Service correctionnel fasse l'impossible. Le Bureau ne remet pas en question l'intégrité, la détermination et le professionnalisme du travail du SCC. Cependant, nous ne devrions pas compter sur des établissements qui n'ont jamais été conçus pour héberger ou soigner des personnes atteintes de troubles mentaux graves ou celles qui s'automutilent de façon grave et chronique. Je suis de plus en plus convaincu qu'il n'est pas de l'intérêt public de réformer de manière modeste et progressive un système qui possède des lacunes fondamentales. Certaines personnes atteintes de maladies mentales sont placées dans des pénitenciers fédéraux, mais ne devraient pas y être. Il est prioritaire de les transférer dans des établissements de traitement externes.

4. Je recommande au SCC d'identifier sans

délai les détenus, hommes et femmes, atteints des troubles mentaux les plus graves aux fins d'examen par des experts en santé mentale externes, et qu'il suggère des options de traitement et de placement axés sur la santé.

la déclaration d'incapacité en vertu des lois et règlements en matière de santé mentale. Bien qu'ils soient établis par des psychiatres, les centres de traitement du SCC sont en fait des établissements « hybrides », moitié « hôpitaux » et moitié « pénitenciers ». En tant qu'hôpitaux, ces centres sont assujettis aux dispositions des lois provinciales pertinentes en matière de santé mentale. En tant que pénitenciers, ils sont exploitées en vertu de lois fédérales.

Sur le plan opérationnel, l'interaction entre ces entités crée son propre lot de tensions et de contradictions – patient par rapport à détenu, sécurité comparativement à traitement, hôpital par opposition à pénitencier. De plus, l'accès aux soins et la continuité des soins peuvent constituer un problème lorsque les délinquants font la transition de la prison à la collectivité. Il est encore plus urgent de mettre en poste un défenseur des droits des patients étant donné la décision d'annuler le programme d'unité de soins de dix places pour les besoins complexes pour les détenus qui s'autoutillent de manière chronique, un projet pilote mis en œuvre au Centre régional de traitement dans la région du Pacifique depuis novembre 2010.

3. Je recommande au SCC de nommer des défenseurs des droits des patients ou des coordonnateurs de la qualité des soins indépendants dans chacun des cinq centres régionaux de traitement.

Mesures de rechange en matière de soins de santé mentale

En décembre 2012, on a remis au commissaire et au ministre de la Sécurité publique un résumé de six dossiers de délinquants atteints de troubles mentaux graves qui, de l'avis du Bureau, ne peuvent pas être gérés ou soignés adéquatement dans un pénitencier fédéral. Ces six délinquants ont fait l'objet d'interventions mises en œuvre par le Bureau, qui recommandait leur transfert dans un établissement psychiatrique externe. Chacun de ces résumés présentait, à un certain niveau, de troublants aspects parallèles au décès évitable d'Ashley Smith en octobre 2007. Comme Ashley, ces délinquants ont des besoins

l'autoutillage est un moyen d'affronter et négatives et les privations associées à la vie carcérale. Les facteurs de protection et de prévention connus à l'égard de l'autoutillage dans les prisons, notamment moins de temps enfermés dans une cellule, un emploi, des contacts véritables avec d'autres personnes, la participation aux programmes correctionnels, de bons contacts réguliers avec la famille, semblent tout à fait contraires aux mesures de sécurité et aux mesures adoptées à la suite d'incidents qui, dans les cas chroniques, se limitent à simplement maintenir le délinquant en vie.

Le Bureau a documenté une série de préoccupations concernant les ressources et les mesures du Service correctionnel en matière de prestation de services de santé mentale :

- i. Trop grand recours à la force et aux mesures de contrôle (p. ex. moyens de contention et restrictions quant aux déplacements et aux possibilités d'association comme moyen pour gérer les délinquants qui s'autoutillent.
- ii. Non-respect du consentement volontaire et éclairé aux protocoles de traitement;
- iii. Accès limité aux services spécialisés intensifs pour les délinquants purgeant une peine de ressort fédéral.
- iv. Caractère inadéquat de l'infrastructure physique, du personnel, des ressources et de la capacité pour répondre aux besoins de santé mentale complexes.
- v. Surveillance et supervision inadéquates de l'utilisation des moyens de contention.

À mon avis, l'absence de progrès et les lacunes susmentionnées en matière de capacité, d'infrastructure et de prestation de services justifient qu'on envisage le recours à un défenseur des droits des patients ou à un coordonnateur de la qualité des soins pour le service correctionnel fédéral. Ces modèles deviennent la norme dans la pratique des soins de santé mentale dans la collectivité, tant au Canada qu'à l'étranger. Les enjeux juridiques, éthiques et opérationnels des centres régionaux de traitement du SCC sont complexes – p. ex., consentement éclairé et volontaire, droit de refuser de suivre ou de poursuivre le traitement,

Incidents d'automutilation concernant des délinquants de sexe féminin et autochtones



Gestion des délinquants qui s'automutilent de manière chronique

pénitenciers, ils ne peuvent pas bénéficier du niveau de services de santé plus intensifs que les unités de soins intermédiaires pourraient offrir. Ces délinquants n'ont pas accès aux services du centre régional de traitement puisque les critères d'admission les en empêchent, à juste titre.

- iii. Le recours au recrutement de personnel non agréé (ou « employés de niveau inférieur ») pour doter les postes de professionnels des soins de santé.
- iv. L'absence d'un programme de soins de santé 24 heures sur 24, sept jours sur sept (aucune ressource réservée pour la prestation des soins en dehors des heures normales ou la fin de semaine).
- v. L'absence de formation spécialisée en soins de santé mentale pour le nouveau personnel.

L'annulation du projet pilote d'unité de soins intermédiaires est déplorable, mais pas entièrement surprenante étant donné le contexte et les difficultés déjà soulignées. Malheureusement, cela signifie que la majorité des détenus qui ont besoin d'interventions de niveau intermédiaire pour gérer leurs besoins en santé mentale resteront parmi la population carcérale générale ou seront placés en isolement dans les établissements à sécurité moyenne et maximale parce qu'ils n'ont pas accès aux services de soins de santé mentale et aux mesures de soutien connexes. Ces détenus doivent compter sur les ressources de soins de santé primaires disponibles offertes dans les

J'ai rapporté l'an dernier que le nombre d'incidents d'automutilation dans les prisons fédérales a plus que triplé au cours des cinq dernières années. Le nombre de détenus autochtones ayant un comportement d'automutilation constitue une dimension particulièrement troublante de ce problème. Les délinquants qui s'automutilent sont souvent placés dans des unités d'isolement à sécurité maximale ou dans des cellules d'observation où les conditions de détention, l'absence de stimuli externe et les contacts limités peuvent entraîner une plus grande détérioration de l'état de santé mentale et mener une automutilation plus fréquente et plus grave. Dans certains cas, le recours à

partenariats communautaires et la planification de la libération des délinquants atteints de troubles de santé mentale. Ces initiatives font partie de la Stratégie en cinq points en matière de santé mentale du SCC.

Les soins de santé demeurent la principale catégorie des plaintes des délinquants présentées au Bureau. Des visites du personnel dans les établissements du SCC partout au pays ont permis de confirmer que l'accès aux soins de santé, plus particulièrement aux services de santé mentale et de soins actifs ou complexes, demeure fragmentaire et variable, surtout dans les pénitenciers plus éloignés.

Comme je l'ai indiqué plus tôt en ce qui concerne l'accès des détenus à des soins de santé qui répondent aux normes de soins professionnels et communautaires reconnues, le SCC est confronté à d'importantes difficultés en matière de dotation, de recrutement et de rétention du personnel. Au total, 1 200 professionnels de la santé travaillent pour le Service, notamment des infirmières, des psychologues, des pharmaciens, des médecins et des travailleurs sociaux. En 2011-2012, le taux de postes de soins de santé vacants au SCC atteignait un peu plus de 8,5 %. Le taux de postes de psychologue vacants en 2011-2012 était de 16 % (51 postes). Ce taux était le plus élevé dans la région de l'Ontario où il atteignait 29 % (23 postes). Des 329 postes de psychologue, 50 (ou 15 %) étaient occupés par des titulaires qui sont des employés non agréés (ou « employés de niveau inférieur ») et ne peuvent pas offrir le même niveau ou la même gamme de services que les psychologues agréés. Autrement dit, près du tiers de tous les postes de psychologue du SCC est vacant ou occupé par des « employés de niveau inférieur »²¹.

Des préoccupations au sujet du cadre de pratique, de la certification interprovinciale, de la rémunération, du perfectionnement professionnel et des conditions d'emploi compliquent le recrutement et la rétention de professionnels.

- Neuf ans après le lancement de sa Stratégie en santé mentale en 2004, il n'y a toujours pas de source de financement permanent pour le volet des soins intermédiaires pour les délinquants de sexe masculin²². La seule unité de soins de santé mentale intermédiaires pour hommes au pays est un projet pilote au pénitencier de Kingston qui a commencé en novembre 2010 et a pris fin en mars 2013²³. Comme partout ailleurs dans le réseau, le projet pilote a connu des problèmes communs :
- i. Une infrastructure vieillissante et inappropriée non conçue à des fins thérapeutiques.
 - ii. Le roulement constant du personnel en raison des problèmes de financement et de recrutement.



21 SCC, *Rapport sur le rendement des Services de santé 2011-2012*, novembre 2012.

22 Les unités en milieu de vie structurée dans les établissements régionaux pour femmes offrent des soins de santé mentale intermédiaires. Grâce à l'agrandissement de chaque établissement régional, le SCC aura une capacité totale de 60 lits pour ces services pour la population carcérale féminine purgeant une peine de ressort fédéral.

23 L'unité de soins intermédiaires au pénitencier de Kingston est encore opérationnelle. Les ressources doivent être transférées à l'établissement de Millhaven à la fermeture du pénitencier de Kingston.

I. Accès aux soins de santé

Pleins feux

Indicateurs de santé mentale et le rendement correctionnel

Un récent rapport de recherche du SCC résume le profil, le vécu et les résultats des délinquants atteints de troubles de santé mentale et purgeant une peine de ressort fédéral :

- Plus susceptibles d'être considérés à risque élevé et d'avoir de plus grands besoins.
- Plus susceptibles de purger une peine pour une infraction avec violence (vols qualifiés, voies de fait, agressions sexuelles), mais moins susceptibles de purger une peine pour homicide.
- Ont tendance à être plus isolés sur le plan social (par exemple, moins susceptibles d'être mariés ou d'avoir un conjoint de fait).
- Plus susceptibles d'être placés dans un établissement à sécurité maximale.
- Moins susceptibles de se voir accorder une libération conditionnelle et plus susceptibles d'obtenir une libération d'office (après avoir servi les deux tiers de la peine).
- Plus susceptibles de purger une plus longue portion de leur peine derrière les barreaux.
- Plus susceptibles de voir leur libération conditionnelle révoquée en raison de manquements d'ordre technique aux conditions.

- Plus susceptibles de faire l'objet d'un plus grand nombre d'accusations d'infractions disciplinaires mineures et graves menant à un taux plus élevé de placements en isolement sollicité et non sollicité.

Source : Rapport de recherche du SCC : *Délinquants purgeant une peine de ressort fédéral atteints de troubles mentaux : résultats correctionnels et intervention correctionnelle*, mai 2012.

Les autorités correctionnelles canadiennes continuent de faire face à des coûts de plus en plus élevés et des défis de plus en plus grands pour la gestion d'une proportion plus grande de délinquants atteints de problèmes mentaux. Selon les plus récentes données disponibles, le Service correctionnel a offert au moins un service de santé mentale en établissement à 48,3 % de la population carcérale totale, 47 % des délinquants autochtones et 75 % des détenues ayant reçu ces services en 2011-2012. L'an dernier, un peu plus de 90 % (ou 4 065) des délinquants nouvellement admis dans un établissement correctionnel a subi une évaluation exhaustive visant à

dépister des troubles de santé mentale; près des deux tiers ont été signalés en vue d'une intervention de suivi en santé mentale. Le Service a également offert la formation *Principes fondamentaux en santé mentale* à 2 438 employés au cours de l'exercice 2011-2012²⁰. Depuis 2005, le Service a investi environ 90 M\$ de nouveau financement pour renforcer la prestation de service de soins de santé mentale primaires en établissement, a mis en œuvre le dépistage des troubles de santé mentale à l'admission, a offert des séances de formation et de sensibilisation en santé mentale au personnel de première ligne et a amélioré les

1. Je recommande au SCC d'élaborer un plan national de sensibilisation et de formation sur la diversité qui comprend un volet de formation pratique et opérationnelle sur la diversité, la sensibilisation aux cultures et la compétence culturelle. Ce plan de formation doit être intégré au cadre général de formation.

2. Je recommande au SCC de créer un poste d'agent de liaison sur l'ethnicité à chaque établissement, dont les responsabilités seraient d'établir et de maintenir des relations avec les groupes et organismes communautaires de différentes cultures, de veiller à ce qu'on réponde aux besoins des détenus de minorité visible et de favoriser l'élaboration et l'exécution de programmes qui tiennent compte des différentes cultures au sein de l'établissement.

Bien que le SCC atteigne et dépasse souvent les objectifs d'équité en matière d'emploi sur une base nationale, ce n'est pas le cas dans tous les établissements. Comme il fallait s'y attendre, les détenus de race noire indiquaient des relations plus positives entre le personnel et les détenus dans un établissement où la proportion de membres du personnel de minorité visible reflétait mieux le nombre de détenus de minorité visible. Les stratégies de recrutement et de rétention doivent cibler les établissements de première ligne qui accueillent la plus grande proportion de délinquants appartenant à des minorités ethnoculturelles et mettre la priorité sur ces établissements (pas seulement sur les administrations régionales et centrale). Les agents correctionnels qui parlent d'autres langues que le français et l'anglais constituent des ressources de plus en plus importantes pour améliorer les interactions et la communication avec le nombre croissant de détenus nés à l'étranger.

L'examen de la diversité en milieu correctionnel effectué par le Bureau a également permis d'en arriver à certaines conclusions importantes à l'égard du contenu, de la prestation et de la pertinence des programmes correctionnels. Par exemple, des programmes ethnoculturels sont souvent offerts dans un seul établissement par région. Cette pratique donne lieu à des stratégies de gestion de la population qui vont à l'encontre des pratiques et des principes d'intégration. Il est également clair que, du point de vue de la diversité, les programmes correctionnels essentiels doivent être examinés, révisés et mis à jour afin d'y intégrer plus de modules, d'exemples et d'éléments tirés de la réalité ethnoculturelle. Un plus grand nombre d'animateurs de programme appartenant à une minorité visible permettrait d'assurer la pertinence, la participation et la rétention, ce qui pourrait se traduire par de meilleurs taux de réussite des programmes.

18 SCC, Sondage sur le climat éthique 2012 : Résultats et analyse.

Enfin, comme le montrent clairement les résultats du Sondage sur le climat éthique 2012, il y a place pour une grande amélioration quant à la valeur qu'accorde le SCC au respect, à l'équité, à l'inclusion, à la responsabilisation et au professionnalisme dans le milieu de travail et à la façon dont il applique ces principes¹⁸. Le sondage facultatif auprès du personnel a permis de recueillir de l'information sur l'abus de pouvoir, la discrimination, le harcèlement, les comportements inappropriés et d'autres traitements brutaux et dégradants. De façon générale, près de 25 % des répondants ont indiqué avoir été victime de discrimination fondée sur des motifs de distinction illicites (race = 45 %, sexe = 43,6 % et âge = 36,3 %) au cours de la dernière année. Plus de 60 % des personnes ayant été victimes de discrimination ont indiqué que la source de la discrimination était d'autres collègues de travail occupant un poste supérieur au sein du Ministère, y compris des gestionnaires¹⁹. De l'échantillon rapporté, 31,8 % ont été harcelé dans le milieu de travail au cours de la dernière année, le plus souvent par d'autres membres du personnel qui occupent un poste supérieur aux leurs, un superviseur immédiat ou des collègues de leur propre unité. Ces résultats contribuent à ce qui est considéré dans le sondage comme un milieu de travail malsain, voire « toxique ». Considérant le fait que, de leur propre admission, les employés du SCC ont indiqué adopter un comportement médiocre à l'égard les uns des autres, il est important de se demander comment les délinquants de cultures, nationalités, religions, croyances ou races différentes sont traités derrière les murs des pénitenciers.

L'examen et l'étude de cas sur la diversité dans les établissements correctionnels fédéraux menés par le Bureau suggèrent qu'on peut faire mieux dans un certain nombre de secteurs. Pour favoriser ces améliorations, je formule deux recommandations importantes :

19 Le personnel du SCC travaille dans un environnement difficile et souvent stressant. Il ne fait aucun doute que le personnel du SCC fait également parfois l'objet de harcèlement et de menaces de la part de détenus. Toutefois, comme l'indiquent clairement le sondage, la principale source de harcèlement et de discrimination était des collègues de travail et non des délinquants, comme l'a rapporté le personnel du SCC.

Conclusion : Que signifie la diversité pour le SCC?

Dans le cadre de son examen de la diversité en milieu correctionnel et de l'étude de cas sur l'expérience des détenus de race noire purgeant une peine de ressort fédéral, le Bureau conclut que le SCC a eu le mérite de mettre en œuvre un certain nombre de mesures pour mieux cerner les besoins d'une population carcérale plus diversifiée sur le plan ethnoculturel et y répondre. Il a également mis sur pied une structure organisationnelle pour appuyer ces efforts : des comités de la diversité (p. ex., des comités consultatifs régionaux et nationaux sur les minorités ethnoculturelles, un Comité consultatif national sur la diversité, un Comité national sur la diversité), des programmes culturels et des activités de sensibilisation, des séances de sensibilisation et de formation sur la diversité et des initiatives à l'intention du personnel visant à accroître la représentation des groupes visés par l'équité en emploi dans le milieu de travail (p. ex., recours au recrutement ciblé, Comité de diversité et d'équité en emploi, programmes de mentorat et de leadership).

Cependant, il y a encore des défis à relever pour refléter la diversité, y répondre et en tenir compte. Le SCC doit tout d'abord s'assurer que la formation sur la diversité offre, ses efforts de recrutement et ses politiques et pratiques de rétention sont uniformes dans toutes les régions, intégrés au cadre général de formation, et qu'il offre par la suite une formation pratique continue et un soutien et assure le suivi des résultats. Un plan de formation et de sensibilisation sur la diversité qui commence pendant l'orientation de l'employé et se poursuit pendant toute sa carrière permettrait une meilleure sensibilisation aux cultures et améliorerait le savoir-faire culturel dans les rangs du SCC. Cette formation devrait être fondée sur une expérience opérationnelle pratique, cibler les agents correctionnels de première ligne et être considérée comme une priorité.

avec le foyer et les membres de la famille entraînent de grosses difficultés de réinsertion, particulièrement parce que beaucoup risquent la déportation à la fin de leur peine.

D'autres préoccupations ont été soulevées par les femmes pendant les entrevues de groupe ou individuelles : la non-disponibilité de crèmes et d'onguents médicamenteux pour la peau et les cheveux ou le manque d'accès à ces produits, le manque d'apprentissage de compétences appropriées (plutôt que les tâches de buanderie, de pliage et de repassage de linge et de couture), les coupes des services d'aumôniers à temps partiel, ce qui reflète une préoccupation que les aumôniers chrétiens ne peuvent répondre à leurs besoins spirituels. Enfin, bien que beaucoup de femmes de race noire à l'EGV aient été incarcérées pour trafic de drogues, la condamnation pour ce genre d'infraction ne signifie pas nécessairement que la personne a un problème de toxicomanie. Plusieurs femmes ne comprennent pas pourquoi elles devaient suivre ces programmes même si le besoin n'avait pas été établi.

Résultats correctionnels

En tant que groupe, les détenus de race noire s'en tirent relativement bien après leur libération. Au cours des cinq dernières années (2007-2008 à 2011-2012, le taux de réussite pour les délinquants sous responsabilité fédérale en semi-libération, en libération conditionnelle totale et en libération d'office était constamment plus élevé pour les délinquants de race noire. De plus, à plus long terme (pour les peines qui ont pris fin entre 1996-1997 et 2000-2001, de tous les délinquants qui ont terminé leur peine en libération conditionnelle totale, en libération d'office ou à la fin de leur mandat, les délinquants de race noire étaient habituellement moins susceptibles d'être incarcérés de nouveau pour purger une nouvelle peine de ressort fédéral.¹⁷

détenus de race noire. Ces derniers étaient aussi surreprésentés dans la catégorie des griefs liés au rendement du personnel.

Programmes et services culturels

Bien que les détenus de race noire aient été d'avis que les programmes du SCC leur donnaient des outils et des stratégies importants, ils ne considéraient pas qu'ils reflétaient adéquatement leur réalité culturelle. Ils ont indiqué qu'ils ne se voyaient pas représentés dans le matériel didactique et les activités du programme et que ceux-ci n'étaient pas fondés sur leurs expériences culturelles ou traditionnelles. Par ailleurs, un grand nombre d'initiatives et de services utilisés comme d'importants compléments des programmes du SCC ne répondaient pas aux attentes. Voici ce qu'a révélé notre examen :

- Soutien non uniforme pour les événements culturels dans les établissements. Certains comités des détenus de race noire n'obtenaient pas suffisamment de conseils pour la planification d'événements alors que d'autres indiquaient obtenir peu ou pas d'aide, à un point tel que très peu d'événements avaient eu lieu au sein de l'établissement.
- Manque de soutien communautaire. Beaucoup de détenus de race noire n'avaient jamais vu ou rencontré une personne appartenant à un groupe de la communauté noire ou parlé à quelqu'un de la communauté noire pendant leur détention, bien que la plupart aient exprimé un profond désir d'établir et de maintenir des liens avec ces groupes communautaires. (Il est important de souligner que cette forme de soutien est un élément clé du *Plan stratégique relatif aux services correctionnels pour Autochtones* du SCC.)
- La nécessité de donner aux détenus de race noire un meilleur accès à un plus grand nombre de produits d'hygiène personnelle conçus particulièrement pour leur type de cheveux et de peau et mieux répondre à leurs besoins en matière d'aliments culturels à la cantine.

Préoccupations des femmes de race noire purgeant une peine de ressort fédéral

- Un taux d'octroi plus faible en ce qui concerne les permissions de sortir, la semi-liberté et la libération conditionnelle totale. Les programmes qui offrent une mise en liberté graduelle et sous surveillance ont démontré qu'ils réduisent le

risque de récidive. En 2011-2012, il y avait 55 femmes de race noire purgeant une peine dans un établissement fédéral, ce qui représente 9,12 % de la population des détenues. Au cours des 10 dernières années, le nombre de femmes de race noire en détention a très peu changé entre 2002 et 2010, mais à ce moment-là, on a observé une augmentation de 54 % suivie d'une autre augmentation de 28 % entre 2010 et 2012. Le nombre de femmes de race noire incarcérées semble augmenter rapidement.

La majorité des femmes de race noire incarcérées (78 %) sont placées à l'Établissement Grand Valley (EGV), dans la région de l'Ontario. Elles étaient plus susceptibles d'être incarcérées pour des infractions visées à l'annexe II (drogues)¹⁶ (53 %). Des entrevues avec des femmes de race noire à l'EGV ont révélé que la plupart des détenues de race noire étaient incarcérées pour trafic de drogues. Beaucoup ont indiqué avoir transporté des drogues au-delà des frontières internationales principalement pour tenter de se sortir de la pauvreté. Certaines d'entre elles ont rapporté ou indiqué avoir été forcées de le faire après avoir été victimes de menaces de violence à leur égard ou à l'égard de leur famille.

La plupart des femmes de race noire rencontrées étaient des ressortissantes étrangères. Beaucoup ont indiqué qu'en raison des coûts élevés des appels à partir de la prison, elles parlaient rarement à des membres de leur famille. La politique du SCC ne permet pas l'utilisation de cartes d'appel qui sont considérablement moins coûteuses. (Le Bureau examinera plus en détail le coût des appels téléphoniques des détenus au cours de la prochaine année). Les contacts restreints

16 Les infractions visées à l'annexe II comprennent des infractions graves liées aux drogues ou un complot en vue de commettre une infraction grave liée aux drogues.

Programmes

Bien qu'ils soient considérés de façon générale comme un groupe présentant un plus faible risque de récidive et ayant moins de besoins¹⁴, les détenus de race noire sont 1,5 fois plus susceptibles d'être placés dans des établissements à sécurité maximale où les programmes, les possibilités d'emploi, l'éducation, les activités sociales et de réinsertion sont limitées. Ils ont aussi moins de chance que leur cote de sécurité d'après l'Échelle de classement par niveau de sécurité soit modifiée et qu'ils soient placés dans un établissement à sécurité moyenne ou minimale.

Emploi

Les détenus de race noire ont constamment indiqué qu'ils avaient de la difficulté à trouver un emploi, surtout des emplois ou des postes de « confiance » dans le cadre desquels il est possible d'obtenir une formation dans un secteur particulier (p. ex., le secteur manufacturier, la construction). En 2012-2013, le taux officiel de délinquants sans emploi dans les établissements était de 1,5 %. Toutefois, le taux pour les détenus de race noire était 7 %. On considère également que ces derniers sont moins susceptibles d'avoir

un emploi dans les ateliers industriels de CORCAN – 32 % des détenus travaillait dans un établissement de CORCAN comparativement à seulement 25 % des détenus de race noire¹⁵. Le taux salarial des détenus de race noire qui travaillaient est essentiellement semblable à celui de la population générale des détenus.

Griefs

En 2011-2012, les trois principales catégories de griefs de tous les détenus étaient les conditions de détention et les activités quotidiennes de l'établissement (22 %) et les visites et les loisirs (13 %), faisant valoir que la qualité des relations entre le personnel et les délinquants constitue une préoccupation particulière pour les détenus de race noire. Si l'on examine plus en profondeur les sous-catégories de « l'interaction », il est clair que les détenus de race noire sont surreprésentés en ce qui concerne le dépôt de grief pour discrimination. De tous les griefs déposés par les détenus pour discrimination, 25 % ont été présentés par des

Matériel didactique inapproprié sur le plan culturel

Dans le cadre du programme d'éducation, les détenus doivent lire à haute voix des passages de livres ou de romans fournis par le SCC devant les autres étudiants de leur groupe. Un des romans choisis pour cette lecture dans un des établissements était *Les aventures de Huckleberry Finn*. Bien que ce roman soit considéré comme un classique, il est rempli de terminologie raciste. Les détenus de race noire devaient lire les termes racistes à haute voix, des termes qu'ils jugeaient « dégradants » et « humiliants ». Certains ont été tellement ridiculisés par les autres étudiants qu'ils ont refusé de retourner en classe. La situation a empiré, car, comme l'ont indiqué des détenus de race noire, les membres du personnel du SCC leur ont dit : « C'est juste un livre. » Ce roman a par la suite été retiré de la liste des lectures obligatoires, mais seulement après qu'un certain nombre de détenus de race noire ont protesté et cessé d'aller en classe. Les détenus de race noire ont demandé que d'autres romans considérés comme insultants sur le plan culturel soient retirés de la liste et remplacés par des livres plus neutres.

Pleins feux

14 Entrepôt de données du SCC, consulté en avril 2013.

15 Système intégré de rapports du SCC, consulté le 24 avril 2013.

du SCC considérait souvent la nature expressive de beaucoup de détenus de race noire comme étant agressive ou irrespectueuse, alors que les détenus de race noire indiquent que cela « fait simplement partie de notre culture ». En 2011-2012, les détenus de race noire étaient surreprésentés dans beaucoup de catégories d'accusations qui pourraient être considérées comme discrétionnaires. Par exemple, la représentation était disproportionnée dans le cas des détenus de race noire accusés d'avoir manqué de respect à l'égard du personnel (13 %), d'avoir désobéi à un ordre (20 %), d'avoir compromis la sécurité de l'établissement d'une autre personne (23 %). D'un autre côté, les détenus de race noire semblent être sous-représentés dans les catégories qui exigent une preuve de l'infraction, notamment la possession de biens volés (5 %) ou d'objets interdits (8 %).

Un examen des données des cinq années précédentes révèle que les détenus de race noire sont constamment surreprésentés dans les dossiers d'isolement préventif, surtout dans les cas d'isolement non sollicité et disciplinaire. En 2012-2013, les détenus de race noire étaient surreprésentés dans les incidents de recours à la force.

Affiliation à un gang

Bien que les détenus de race noire soient deux fois plus susceptibles d'appartenir à un gang que la population générale, la majorité d'entre eux (80,7 %) n'est pas membre d'un gang. Malgré ce fait, l'étiquette d'appartenance à un gang constitue une réalité qui semble distinguer et définir l'expérience des détenus de race noire dans les pénitenciers fédéraux. Les préjugés ont été bien documentés dans d'autres études et recherches sur le système de justice pénale canadien¹⁰. La recherche canadienne suggère

10 Entre autres : La représentation des Premières Nations sur la liste des jurés en Ontario : rapport de l'examen indépendant mené par Frank Jacobucci, 2013; Le racisme derrière les barreaux : le traitement des détenus noirs et appartenant aux autres minorités raciales dans les établissements correctionnels en Ontario, Commission sur le racisme systémique dans le système de justice pénale en Ontario, 1994; Report of the Commission of Inquiry into Matters Relating to the Death of Neil Stonechild, 2004.

11 Scot Wortley, « Hidden Intersections: Research on Race, Crime and Criminal Justice in Canada », *Canadian Ethnic Studies Journal*, 2004, vol. 35, n° 3, p. 99-117.

12 Scot Wortley et Julian Tanner, « Discrimination or 'Good' Policing: The Racial Profiling Debate in Canada », *Our Diverse Cities*, n° 1, printemps 2004.

13 SCC, *Evaluation de l'affiliation à un groupe menaçant la sécurité*.

que le profilage racial existe, car les personnes d'être arrêtées par la police et de faire l'objet d'une fouille¹¹. Faire l'objet d'une surveillance plus étroite par la police a non seulement entraîné une plus grande probabilité de se faire prendre en cas d'infraction à la loi, mais cela « aliène encore davantage les personnes de race noire dans la société canadienne dominante et renforce les perceptions de discrimination et d'injustice raciales »¹². Il est peu surprenant que cette expérience collective se reproduise pour les Canadiens de race noire incarcérés. En surface, l'affiliation à un gang, telle qu'elle est cernée, évaluée et définie par le SCC, semble être fondée sur des critères objectifs : source de renseignements fiable (informateurs, sources communautaires ou institutionnelles), preuve écrite ou électronique tangible (p. ex., photographies), marque commune ou symbolique (cicatrices, signes et tatouages ou signes distinctifs des organisations criminelles) et comportement observé qui, par sa nature ou une association donne raison de croire que le délinquant appartient à un gang¹³. Dans la pratique, ces critères sont discrétionnaires et sujets à des préjugés en matière de confirmation, la tendance à interpréter l'information ou le comportement de manière à ce qu'elle confirme les jugements préconçus et subjectifs. Lorsque ce jugement est appliqué, la validité et la fiabilité de l'étiquette de gang semblent rarement remises en question, surtout par les titulaires de postes opérationnels qui travaillent avec des détenus de race noire. Ce genre d'étiquetage est particulièrement suspect lorsqu'il est fondé sur des renseignements de sécurité obtenus à l'intérieur ou d'informateurs incarcérés, qui ne sont pas toujours corroborés par un organisme d'exécution de la loi externe, un tribunal ou des autorités judiciaires.

Gestion de la population et conditions de détention

Les détenus de race noire sont incarcérés de

façon disproportionnée dans les établissements de l'Ontario et du Québec. Bien qu'il y ait cinq établissements à sécurité moyenne en Ontario, près de 60 % des détenus de race noire sont incarcérés dans deux de ces établissements (Joyceville et Collins Bay). La situation est la même au Québec où il y a cinq établissements à sécurité moyenne, mais deux d'entre eux accueillent 60 % des détenus de race noire de la province (Cowansville et Archambault). Cette pratique se maintient malgré la Stratégie de gestion de la population du SCC, qui encourage l'intégration des différentes populations en vue de maintenir la diversité dans les établissements. Le personnel du SCC a indiqué que la violence ethnoculturelle contribue à réduire la violence et à établir un milieu où il y a moins de discrimination et de stéréotypes culturels.

Bien que beaucoup de détenus de race noire aient indiqué avoir des relations considérées respectueuses avec d'autres détenus et des membres du personnel, presque tous ceux qui ont été rencontrés ont affirmé avoir fait l'objet de discrimination de la part des agents correctionnels. Même si on utilise un langage raciste dans tous les établissements, les détenus rencontrés ont indiqué qu'il ne s'agit pas d'une pratique généralisée. Certains comportements adoptés par beaucoup de membres du personnel préoccupaient davantage les détenus de race noire. Comme l'indique la documentation, la façon d'exprimer ou de démontrer de la discrimination et des préjugés a changé avec le temps, alors qu'autrefois ces comportements étaient flagrants (p. ex., langage et attitudes racistes), on a maintenant recours à des moyens plus subtils et discrets (p. ex., ne pas prêter attention, exclusion), il est donc souvent difficile de reconnaître ces comportements et d'y remédier⁹. La plupart de ce qu'on rapporte les détenus au Bureau correspond à ce que la documentation décrit comme de la discrimination implicite.

Par exemple, beaucoup ont indiqué qu'on ne prête pas attention à eux lorsqu'ils posent des

questions : un détenu a affirmé que les agents correctionnels « le regardent comme s'il n'était pas là et ne lui disent rien. C'était comme s'ils ne me voyaient pas, comme si je n'étais pas là, juste devant eux. » Il semble que leurs besoins ne constituent pas une priorité; souvent, on ne tient pas compte de leurs préoccupations, et beaucoup d'entre eux étaient d'avis qu'il y a « des règles distinctes » pour les détenus de race noire. Bien que le sentiment que le personnel correctionnel ne leur prête pas attention ou ne tient pas compte d'eux soit bien réel pour beaucoup de détenus, ce comportement est particulièrement connu des détenus de race noire, car il reflète leur vécu quotidien en fait de comportement raciste et discriminatoire tout au long de leur vie. En prison, ce comportement accroît le sentiment de marginalisation, d'exclusion et d'isolement.

Les détenus de race noire ont également donné beaucoup d'exemples de stéréotypes culturels où on les traitait surtout de « membres d'un gang », de « fauteur de trouble », de « trafiquant de drogues » ou de « coureur de jupons ». L'étiquette de membre de gang était particulièrement troublante et considérée comme appliquée de façon générale aux détenus de race noire. Ils avaient l'impression que tout ce qu'ils faisaient ou disaient était analysé comme appartenant au domaine des gangs. Leur langage corporel, leur façon de parler, leurs expressions, leur style vestimentaire et leur relation avec les autres étaient souvent perçus par le personnel comme des comportements associés aux gangs. Beaucoup de membres du personnel du SCC conviennent que certains employés utilisent régulièrement des stéréotypes, considérant tous les faits et gestes des détenus de race noire en fonction de leurs préjugés. Cette étiquette a une incidence sur la prise de décisions en matière de classification de sécurité, de participation aux programmes, d'attribution des tâches et de recommandations de libération conditionnelle.

Les détenus de race noire ont indiqué qu'ils se sentaient ciblés en ce qui concerne les accusations d'infractions disciplinaires, surtout dans les cas de décisions plus discrétionnaires que les cas où les agents correctionnels devaient faire preuve de plus de jugement. Le personnel

9 Eduardo Bonilla-Silva et David Dietrich, « The New Racism: The Racial Regime of Post-Civil Rights America, dans *Covert Racism: Theories, Institutions, and Experiences* (2011).

Pleins feux

Conclusions

Les détenus de race noire forment une des sous-populations qui augmente le plus

des dé mêlés avec la loi.⁷

analyse des Canadiens de race noire qui ont une analyse documentaire, son expertise et une Prisoner Advocacy Coalition (ACPAC) pour retenu les services de l'Afrikkan Canadian représentants d'Audmax. De plus, le BEC a deux bénévoles dans la collectivité et des correctionnels, gestionnaires de programme),

rapidement dans les établissements correctionnels fédéraux. Au cours des 10 dernières années, le nombre de détenus de race noire purgeant une peine dans un établissement fédéral a augmenté de 80 %, passant de 778 à 1 403. Ils représentent maintenant 9,5 % de la population carcérale totale (une augmentation de 6,3 % depuis 2003-2004) alors qu'ils ne représentent que 2,9 % de la population canadienne⁸.

Profil des détenus de race noire

Les détenus de race noire constituent un groupe très diversifié.

- La majorité des détenus de race noire sont incarcérés dans des établissements fédéraux en Ontario (60 %) et au Québec (17 %).
- De tous les détenus de race noire, 4 % sont des femmes et 96 % sont des hommes.
- La population des détenus de race noire est jeune. Environ la moitié d'entre eux a 30 ans et moins et seulement 8 % a plus de 50 ans.
- Les détenus de race noire nés à l'étranger sont principalement originaires de la Jamaïque (17 %) et d'Haïti (5 %), mais une bonne partie d'entre eux vient également de la Barbade, du Ghana, de Grenade, de la Guyane, de la Somalie et du Soudan.
- La plupart des détenus de race noire ont indiqué une forme d'affiliation à la religion chrétienne. D'autres religions ont également été indiquées, notamment la foi musulmane (23 %) et le rastafarisme (6,5 %).

Motifs de l'incarcération

- La moitié (51 %) était incarcérée pour des infractions mentionnées à l'annexe I (infraction avec violence) et près d'un cinquième (18 %) pour des infractions visées à l'annexe II (drogues).
- Dans l'ensemble, les détenus de race noire ne sont pas plus violents que ceux d'autres groupes identifiâbles. De façon générale, la probabilité que les détenus de race noire purgent une peine pour une infraction avec violence n'est pas plus élevée que pour la population carcérale générale.

7 LACPAC est une coalition de recherche à laquelle les membres contribuent des connaissances, des compétences, une expertise et des expériences uniques et distinctives en ce qui concerne la surreprésentation des Afro-Canadiens dans le milieu carcéral, les groupes de personnes souffrant de maladie mentale, les groupes marginalisés victimes de discrimination fondée sur la race et la compétence culturelle.

8 Statistique Canada, *Immigration et diversité ethnoculturelle au Canada*, 2013.

Étude de cas sur la diversité en milieu carcéral : l'expérience des détenus de race noire dans les pénitenciers fédéraux

Dans son rapport annuel de 2011-2012, le Bureau s'est engagé à examiner l'expérience et les résultats des détenus de race noire dans les établissements fédéraux. Une étude de cas a été effectuée pendant une période de quatre mois (de novembre 2012 à février 2013) et comprenait une analyse documentaire, une analyse de données et des entrevues qualitatives avec des membres des comités de détenus noirs, des détenus de race noire, des membres du personnel du SCC, des représentants d'Audmax (une organisation actuellement sous contrat avec le SCC et qui fournit des services ethnoculturels dans la région de l'Ontario) et des bénévoles dans la collectivité. Des visites sur place ont aussi été effectuées dans des établissements des régions de l'Ontario, du Québec et de l'Atlantique, ce qui a permis de constater que la majorité des détenus de race noire purgeant une peine de ressort fédéral (86 %) sont incarcérés dans ces régions.

On a communiqué avec le président du Comité de détenus de race noire de chaque établissement pour les informer de l'étude de cas et demander leur participation et leur collaboration en vue de consulter des membres des comités afin de cerner les problèmes qui doivent être soulevés dans le cadre de l'étude de cas. Des avis ont également été affichés sur toutes les rangées des établissements pour informer tous les détenus de race noire de l'étude et de la possibilité d'y participer sur une base volontaire. Le président du Comité des détenus de race noire de chaque établissement a été rencontré. Des entrevues ont également été menées sur une base volontaire avec des détenus de race noire dans un des formats suivants : rencontre individuelle, en petits groupes (2 ou 3 participants) ou en plus gros groupes (15 à 20 participants). En tout, 73 détenus de race noire ont été rencontrés (30 femmes et 43 hommes). Des entrevues ont également été menées avec 24 membres du personnel du SCC occupant différents postes (directeur/directrice d'établissement, agents

Établissements visités pour l'étude de cas

Etablissement	Région	Niveau de sécurité	Nombre de détenus de race noire en 2011-2012	Pourcentage de détenus de race noire par rapport à la population totale de l'établissement
Joyceville	Ontario	Moyen	137	37 %
Collins Bay	Ontario	Moyen	109	27 %
Établissement Grand Valley pour femmes	Ontario	Multiple	43	23 %
Archambault	Québec	Moyen	35	10 %
Dorchester	Atlantique	Moyen	30	8 %

pas les difficultés qu'ils rencontrent chaque jour pour communiquer avec le personnel ou pour participer aux programmes correctionnels.

Résultats correctionnels

Dans l'ensemble, les détenus de minorité visible semblent obtenir de meilleurs résultats correctionnels que le reste de la population carcérale. Au cours des sept dernières années, en moyenne moins de 5 % des détenus de minorité visible ont été incarcérés de nouveau dans les deux années qui ont suivi la date d'expiration de leur mandat. Toutefois, le fait de regrouper les minorités visibles masque d'importantes différences entre ces groupes très distincts. Par exemple, l'étude de cas relative à l'expérience des détenus de race noire dans des établissements carcéraux fédéraux montre que les résultats correctionnels ne sont pas aussi encourageants pour ce groupe de minorités visibles que pour d'autres.

Lorsque l'on examine la diversité dans le milieu carcéral, il est important de comprendre la réalité en termes relatifs et absolus. Par exemple, le nombre total d'accusations d'infractions disciplinaires a diminué de 5 731 au cours des quatre dernières années, ce qui peut être entièrement attribuable à la diminution du nombre d'accusations d'infractions à l'égard de détenus de race blanche (-6 463) alors qu'on a constaté une augmentation du nombre d'accusations d'infractions disciplinaires à l'égard de détenus de minorité visible (+510) et de détenus autochtones (+222) au cours de la même période, même en tenant compte des augmentations au sein de ces populations. Les détenus de race noire sont surreprésentés dans les incidents de recours à la force et, de façon générale, les détenus de minorité visible sont surreprésentés dans les cas d'isolement.

asiatiques (+337) et d'autres minorités visibles. Au contraire, pendant cette même période, la population totale de délinquant de race blanche a diminué (-466 ou 3 %).

Diversité au sein de la diversité

Bien que la tendance soit de regrouper tous les délinquants de minorité visible dans une même catégorie, ces délinquants forment en fait une population très diversifiée. Presque un délinquant de minorité visible sur quatre est né à l'étranger, est originaire d'un autre pays, et un grand nombre d'entre eux ont une culture, des traditions et des coutumes très différentes. Favoriser l'adaptation au milieu carcéral et la réinsertion sociale dans la collectivité pour ces délinquants présente des difficultés considérables.

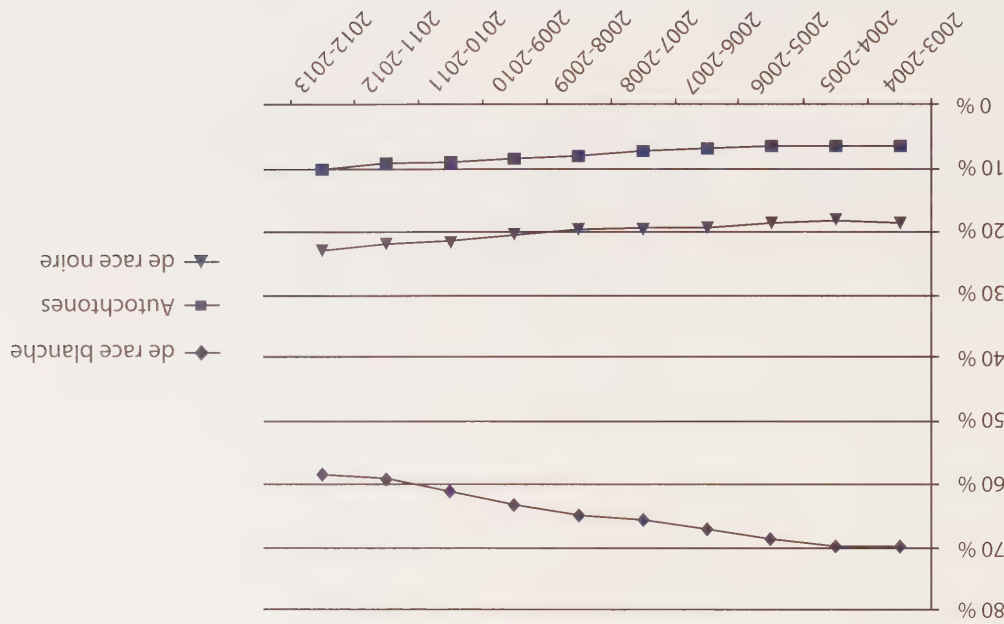
En vertu de la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition (LSCMLC), les politiques, programmes et pratiques correctionnels doivent respecter entre autres les différences ethniques, culturelles et linguistiques. Le SCC doit composer avec des pressions de plus en plus grandes pour répondre à un vaste éventail de besoins liés à la langue, à la culture, à l'appartenance religieuse, à l'alimentation et à l'ethnicité. La diversité religieuse dans les établissements correctionnels reflète la réalité actuelle au sein de la population canadienne. Bien que la majorité des détenus s'identifient comme chrétiens, plusieurs autres groupes confessionnels sont représentés, p. ex., la foi musulmane (6 %), la spiritualité autochtone (6 %) le bouddhisme (2 %) et le sikhisme (1 %). Le SCC doit répondre aux besoins des croyants en ce qui a trait aux différents régimes alimentaires, vêtements, médicaments, livres et pratiques pour des motifs religieux.

Environ 6 % de la population carcérale rapporte que la langue parlée à la maison n'est ni l'anglais ni le français⁶. Le SCC doit fournir les services d'un interprète aux délinquants qui ne parle pas l'une des deux langues officielles du Canada pour toute audience officielle ou pour leur permettre de comprendre les documents qui leur sont fournis. Bien qu'on s'assure ainsi que les détenus reçoivent ces services pour les procédures officielles, ces mesures ne résolvent

Attention particulière à la diversité en milieu correctionnel

Le profil du milieu carcéral canadien change et reflète une société de plus en plus diversifiée, multiculturelle et pluraliste. La population de délinquants de minorité visible² a augmenté de 40 % au cours des cinq dernières années. Les minorités visibles constituent maintenant 18 % de la population totale des délinquants purgeant une peine de ressort fédéral (dans la collectivité et en établissement), ce qui correspond grandement au taux de représentation dans la société canadienne. En 2011-2012, les délinquants de race blanche constituaient toujours la proportion la plus importante de la population de délinquants sous responsabilité fédérale (62,3 %) comparativement aux Autochtones 19,3 %, aux délinquants de race noire (8,6 %), asiatique³ (5,4 %), hispanique⁴ (0,9 %) et d'autres groupes de minorité visible (3,4 %)⁵. Pour les cinq dernières années seulement, 1 539 délinquants (une augmentation de 7,1 %) se sont ajoutés à la population totale de délinquants (dans la collectivité et en établissement). On peut attribuer la nouvelle croissance nette de la population des délinquants à l'augmentation de groupes autochtones (+793), noirs (+585),

Tendances relatives à la population des délinquants pour une période de 10 ans : (en établissement et dans la collectivité)



- 2 Les membres des minorités visibles sont ainsi définis par la Loi sur l'équité en matière d'emploi : « Font partie des minorités visibles les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche. »
- 3 Les délinquants d'origine « asiatique » comprennent les délinquants arabes, asiatiques, chinois, de l'est de l'Inde, philippins, japonais, coréens, du sud-est de l'Asie, arabes/asiatiques et sud-asiatiques.
- 4 Les délinquants d'origine « hispanique » comprennent les délinquants hispaniques et latino-américains.
- 5 Sécurité publique Canada, Aperçu statistique : le système correctionnel et la mise en liberté sous condition 2012.

Message du directeur exécutif

Le rythme et le volume de travail demeurent élevés pour le Bureau de l'enquêteur correctionnel. Du 1^{er} avril 2012 au 31 mars 2013, les 32 employés du Bureau (qui compte un volet ministériel, politique, exécutif et des enquêtes) ont passé plus de 330 jours cumulatifs à visiter les établissements fédéraux, ont rencontré 1 309 détenus dans des établissements, ont répondu à plus de 5 400 plaintes faites par des délinquants et répondu à 18 259 appels de la ligne sans frais. De plus, notre équipe sur les cas de recours à la force a examiné plus de 1 400 dossiers d'incidents survenus dans les établissements du SCC.

Le nombre d'appels reçus ou de dossiers ouverts ne constitue pas le seul ou même le meilleur moyen de mesurer la charge de travail. Il faut également tenir compte de la nature complexe des problèmes examinés et des nombreuses plaintes. Par ailleurs, le Bureau continue de cerner et d'examiner des sujets de préoccupation systémiques et de les résoudre en vue de réduire le nombre total de plaintes individuelles des délinquants.

Pendant la période visée par le présent rapport, le Bureau a continué de mettre l'accent sur les préoccupations visant l'ensemble du système : une étude de cas pour examiner le traitement de détenues qui s'automutilient de manière chronique, un examen des pratiques dans un pénitencier à sécurité maximale et une enquête sur les décès dus à des causes « naturelles » pendant la détention dans un établissement fédéral. De plus, les résultats sommaires d'un examen de l'expérience des détenus de race noire dans les établissements correctionnels fédéraux sont présentés dans le présent rapport annuel; cet examen fait partie d'une approche thématique élargie que le Bureau a adoptée sur la diversité en milieu correctionnel.

Pour un petit organisme, les enquêtes de cette nature sont intenses et exigeantes, il faut procéder à une importante réaffectation du personnel, partager la charge de travail et composer avec des priorités tout en continuant de mettre l'accent sur le mandat fondamental

Ivan Zinger, J.D., Ph.D.

Directeur exécutif et avocat général

Pour ce qui est des autres accomplissements du Bureau en 2012-2013, on peut citer le lancement de son site Web restructuré (qui a enregistré près de 2 millions de visiteurs l'an dernier), l'élaboration d'un nouvel énoncé de mission et la mise en œuvre d'un nouveau *Code de conduite* fondé sur les valeurs et les principes associés à son rôle et à son mandat (l'indépendance, l'accessibilité, la confidentialité et l'équité).

canadienne.

du Bureau, c'est-à-dire donner suite aux plaintes individuelles de délinquants incarcérés. Le Bureau maintient son engagement de s'investir dans des rapports thématiques et des études de cas qui portent des préoccupations importantes à l'attention du SCC, du ministre de la Sécurité publique, des parlementaires et de la population

établissements du SCC. De façon semblable, l'élimination du financement du programme *Option vie*, qui offre des services d'intervenants-accompagnateurs internes et externes et un soutien aux condamnés à perpétuité, semble non justifiée et contraire à une pratique de longue date. Lorsque l'on examine toutes ces mesures, elles reflètent une réduction du potentiel de réadaptation des services correctionnels.



Howard Sapers

Enquêteur correctionnel du Canada
Juin 2013

soient clairs et complets. Ce qui se passe derrière les murs d'une prison reflète la santé et la vitalité de la société canadienne. Je suis d'avis que les points soulevés dans mes rapports annuels, soit le recours à la force, le traitement des détenus atteints d'une maladie mentale, les décès pendant la détention, la surpopulation et la violence dans les établissements carcéraux et l'accès aux programmes de réadaptation – constituent d'importants sujets d'intérêt et de préoccupation du public. La plupart des délinquants retourneront un jour dans leur collectivité lorsqu'ils seront libérés. Les conditions de détention doivent les préparer à leur réinsertion sociale dans la collectivité. Après tout, l'objectif ultime de la détention n'est pas de former des détenus modèles, mais de les aider à devenir de meilleurs citoyens.

Dans le rapport de cette année, je porte une attention spéciale à la diversité et à la complexité accrues de la population carcérale. Entre mars 2003 et mars 2013, près de 2 100 détenus se sont ajoutés à la population carcérale, ce qui représente une augmentation totale de 16,5 %. Pendant cette période, le nombre de détenus autochtones a augmenté de 46,4 %. Au cours des 10 dernières années, la population de femmes autochtones purgeant une peine de ressort fédéral a augmenté de plus de 80 %. Les groupes de personnes appartenant à des minorités visibles (les personnes de race noire, les personnes d'origine hispanique, asiatique, de l'est de l'Inde et d'autres ethnicités) qui sont incarcérées ont augmenté de près de 75 % pendant cette période. Pendant cette même période, on a observé une augmentation annuelle de près de 90 % du sous-groupe des hommes de race noire incarcérés alors que la population des détenus de race blanche a en fait diminué de 3 %.

Le nombre de détenus autochtones combiné au nombre de détenus appartenant à une minorité visible dépasse maintenant 6 000 au sein d'une population carcérale d'environ 15 000. Autrement dit, en tout temps, 40 % de la population carcérale est maintenant de race autre que blanche. L'accroissement récent de la population carcérale est presque exclusivement dû aux augmentations absolues et relatives du nombre de détenus d'origine ethnique et culturelle diverse.

Le profil plus complexe et diversifié de la population carcérale reflète les tendances et les modèles plus élargis de la société canadienne. Comme le rapporte Statistique Canada, une des tendances reflète une population pluraliste multiculturelle plus jeune dont la diversité s'est développée avec le temps par l'arrivée de nouveaux immigrants et de Canadiens nés à l'étranger. Une autre tendance reflète le nombre croissant de Canadiens d'origine autochtone et une troisième tendance reflète une population vieillissante largement blanche qui diminue aussi bien en termes relatifs qu'absolus. À un tout autre niveau, les taux d'incarcération disproportionnés chez certains groupes minoritaires, notamment les noirs et les Canadiens autochtones, reflètent les faillies de notre tissu social et soulèvent des préoccupations quant à l'inclusion sociale, la participation et l'égalité des chances. Les nouvelles tendances et constantes démographiques façonneront et définiront *qui* occupe les pénitenciers fédéraux pour des générations à venir.

Pendant la période visée par le présent rapport, la contribution du SCC au programme financier global du gouvernement a eu une incidence sur la prestation des services et un certain nombre de secteurs de programme, notamment la Caisse de bienfaisance des détenus, les programmes d'emploi et les programmes correctionnels. Des mesures de réduction de coûts et des mesures visant à générer des recettes annoncées en 2012-2013 se traduiront pour les détenus par une augmentation des coûts pour les appels téléphoniques et des retenues pour la nourriture et l'hébergement, l'élimination de la prime au rendement pour le travail dans les ateliers industriels dans les prisons, l'annulation des activités sociales pour les détenus (qui aident à établir un lien entre la prison et le monde extérieur) ainsi que la fermeture de certaines bibliothèques des détenus ou un accès réduit à celles-ci.

La décision de ne pas renouveler les contrats des auxiliaires de prison à temps partiel, qui touchent principalement les détenus non chrétiens, a semé la controverse, allant à l'encontre de la proportion grandissante de détenus de différentes cultures, nationalités, croyances et affiliations religieuses dans les

responsabilisation comme principe prioritaire des services correctionnels.

Il y a d'excellentes raisons pour lesquelles la règle de droit s'applique aux délinquants jusqu'à l'intérieur des pénitenciers; elle ne disparaît pas une fois la porte d'entrée franchie. La Cour suprême du Canada a affirmé que même lorsqu'elle est privée de sa liberté, une personne détenue ne cesse pas d'être un citoyen canadien et bénéficie encore des droits et libertés assurés par la Charte. Selon la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition (LSCMTC)* « le délinquant continue à jouir des droits reconnus à tout citoyen, sauf de ceux dont la suppression ou la restriction légitime est une conséquence nécessaire de la peine qui lui est infligée. » La détention ne signifie pas la déchéance totale et la suppression absolue des droits. Selon la loi, les détenus doivent être traités avec dignité et respect; ils ont droit à la sécurité, ils ne doivent pas être victimes de discrimination à cause de leur origine ou de leur religion et sont protégés de tout traitement ou peine dégradant, cruel et inhumain.

La conformité à la loi, bien qu'elle soit importante, n'est pas le seul critère pour évaluer le comportement du SCC. Le personnel du Ministère prend chaque année des milliers de décisions discrétionnaires. Un bon processus décisionnel va plus loin que la conformité à la loi. Se conformer à la loi, constitue la base et non l'objectif lorsqu'on veut établir la norme en matière d'équité dans les mesures administratives. Il faut faire plus que le minimum pour établir de bonnes pratiques et des pratiques exemplaires.

Les Canadiens s'attendent à ce que le SCC respecte et applique les principes et les valeurs d'une société libre et démocratique – la transparence, la responsabilisation, l'égalité, le respect des droits de la personne et l'équité. Ce n'est pas pour rien que je continue de demander au SCC de répondre publiquement (donc de façon ouverte et transparente) à mes préoccupations et à mes recommandations. Cela signifie plus que simplement satisfaire aux exigences de reddition de compte du gouvernement; il faut être proactif et voir à ce que des renseignements de qualité sont disponibles et que les motifs des décisions

au départ pour une seule personne. Plus la population des pénitenciers augmente, plus ces endroits deviennent dangereux et imprévisibles pour le personnel et les détenus. Les voies de fait contre des détenus entraînant des blessures et le taux d'incidents violents dans les établissements ont augmenté encore l'an dernier. Le nombre de plaintes et d'accusations d'infractions disciplinaires demeure élevé, tout comme le nombre de placements en isolement et d'incidents de recours à la force dans des cas où des troubles de santé mentale ont été cernés. Ce climat est particulièrement difficile pour un nombre de plus en plus élevé de détenus ayant des besoins complexes – les femmes purgeant une peine de ressort fédéral, les détenus ayant des problèmes de santé mentale, les détenus autochtones, d'une minorité visible ou âgés. Réflétant ces réalités internes, le rythme auquel les détenus obtiennent une libération conditionnelle continue d'atteindre un creux historique. Les courbes de tendance sont claires – un pourcentage plus élevé de détenus se voit imposer des peines plus longues et une plus grande partie de leur peine derrière les barreaux dans des conditions de détention de plus en plus instables et dures. Étant donné que plus de détenus demeurent plus longtemps en détention, il est tout aussi urgent aujourd'hui de se pencher de nouveau sur les obligations du SCC en matière de réadaptation et de s'engager plus à fond dans la réinsertion sociale dans la collectivité que ce ne l'était il y a quarante ans. Le 40^e anniversaire de la création du Bureau de l'enquêteur correctionnel nous rappelle que l'histoire des services correctionnels canadiens est marquée de crises et de réduction suivies de réformes et de progrès. Comme l'a conclu la Commission en 1971, le contexte opérationnel carcéral avait dissimulé l'injustice, l'iniquité et même la brutalité aux yeux de la population. Dans une société démocratique, l'intervention externe grâce à la surveillance d'un organisme externe, des tribunaux, des commissions d'enquête et du Parlement a été nécessaire pour établir un système correctionnel plus sécuritaire, humain et efficace. À titre d'ombudsman indépendant, nos efforts ciblés pour établir un processus décisionnel juste et raisonnable fondé sur les principes des droits de la personne permet de maintenir la

Messagerie de l'enquêteur correctionnel

Le 1^{er} juin 1973, l'honorable Warren Allmand, alors solliciteur général du Canada, a annoncé la nomination du premier enquêteur correctionnel pour les détenus purgeant une peine de ressort fédéral. Le Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC) a été créé pour répondre au Rapport de la Commission d'enquête sur le soulèvement survenu au pénitencier de Kingston qui recommandait la création d'un organisme indépendant pour examiner les griefs légitimes des détenus et leur offrir un recours. Selon la Commission, les conditions de détention au pénitencier de Kingston en avril 1971 étaient « déprimantes et déshumanisantes ». Pendant quatre jours, les détenus avaient déclenché une émeute et s'étaient livrés à des actes de violence, entre autres la prise en otage de six membres du personnel, des actes de violence brutale, le meurtre de deux détenus et la destruction quasi totale d'une section de l'établissement. Aussi stupéfiants qu'aient été ces événements, l'émeute au pénitencier de Kingston n'était pas un incident isolé, mais comptait au nombre d'une série de perturbations de plus en plus violentes dans les établissements à la fin des années 1960 et au début des années 1970.

Plus important, la Commission d'enquête rapportait que « le recours à la violence était, dans l'esprit de nombreux détenus, nécessaire afin de redresser les torts de longue date et de sensibiliser le public aux abus dont ils étaient victimes. » Elle a conclu que le Service canadien des pénitenciers (c'était le nom du Service correctionnel du Canada à ce moment-là) ne possédait aucune procédure transparente et impartiale pour traiter les plaintes des détenus : il n'y avait aucun processus pour exprimer des griefs légitimes ni aucun recours pour examiner les mesures ou les décisions prises par les autorités des établissements, aucun mécanisme pour sensibiliser la population aux conditions de vie en prison, et au fait que les détenus étaient traités durement et de façon agressive ou dégradante. Malgré

1 Rapport de la commission d'enquête sur le soulèvement survenu au pénitencier de Kingston, en avril 1971. J.W. Swackhamer, président, 24 avril 1972.

les 40 années qui se sont écoulées depuis les circonstances qui ont entraîné une des émeutes en prison les plus notoires de l'histoire des services correctionnels canadiens, l'évaluation des causes de cet incident par la Commission demeure remarquablement pertinente et judicieuse :

Nous avons déjà relevé un certain nombre de causes qui expliquent l'échec de Kingston : installations vétustes, surpopulation, pénurie de personnel professionnel, et programme en grande partie restreint, détention d'un certain nombre de personnes dont la détention à sécurité maximale ne se justifiait pas, stations trop longues dans les cellules, manque de moyens suffisants pour traiter les plaintes et manque de personnel qualifié; ce sont toutes ces causes qui ont provoqué la faillite des méthodes établies pour traiter les requêtes des détenus. [...] Ces faits ont été établis sans doute possible par les témoignages entendus par la Commission.¹

De l'avis de la Commission, la raison fondamentale de l'échec du système était que l'on n'accordait pas l'attention appropriée à l'objectif rééducatif (ou correctionnel) de la détention. Aujourd'hui, comme l'indique clairement mon rapport, beaucoup des problèmes endémiques à la vie carcérale au début des années 1970 – surpopulation, stations trop longues dans les cellules, restriction de déplacement, d'association et de contacts avec le monde extérieur, le nombre restreint de programmes, la pénurie de formation professionnelle ou de travail détenus et le personnel de garde – font toujours partie des pratiques correctionnelles modernes. Les pressions relatives à la gestion de la population à l'intérieur des pénitenciers fédéraux continuent de s'aggraver. Plus de 20 % des détenus partagent une cellule conçue

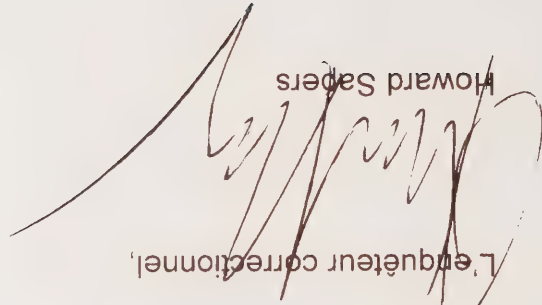
Table des matières

Message de l'enquêteur correctionnel	2
Message du directeur exécutif	6
Attention particulière à la diversité en milieu correctionnel	7
Étude de cas sur la diversité en milieu carcéral	9
I. Accès aux soins de santé	18
II. Décès en établissement	23
III. Conditions de détention	25
IV. Questions autochtones	34
V. Accès aux programmes	37
VI. Femmes purgeant une peine de ressort fédéral	39
Transparence et responsabilisation dans les services correctionnels	41
Vision de l'enquêteur correctionnel pour 2013-2014	42
Prix Ed McIsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel	45
Annexe A : Sommaire des recommandations	46
Annexe B : Statistiques annuelles	48
Annexe C : Autres statistiques	59



« Il est dit qu'on ne connaît réellement une nation qu'en visitant ses prisons. On ne devrait pas juger une nation sur son attitude vis-à-vis de ses citoyens les plus pauvres. » - Nelson Mandela




Howard Sapers
L'enquêteur correctionnel,

distingués.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments

J'ai le privilège et le devoir conformément aux dispositions de l'article 192 de
la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* de vous
présenter le quarantième Rapport annuel de l'enquêteur correctionnel.

Monsieur le Ministre,

L'honorable Vic Toews
Ministre de la Sécurité publique
Chambre des communes
Ottawa, Ontario

Le 28 juin 2013

The Correctional Investigator
Canada
P.O. Box 3421
Station "D"
Ottawa, Ontario
K1P 6L4
L'Enquêteur correctionnel
Canada
C.P. 3421
Succursale "D"
Ottawa (Ontario)
K1P 6L4

0032

© Sa Majesté la Reine du Canada 2013
N° de cat. : PS100-2013
ISSN : 0383-4379
IMPRIME AU CANADA



Rapport annuel

du Bureau de l'enquêteur correctionnel

2012-2013

